Общественный Фонд
«Коалиция за демократию и гражданское общество»

# УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ТРЕНЕРОВ

# «ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЗАЩИТА ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В КЫРГЫЗСТАНЕ»

Бишкек – 2021 год

УДК 349
ББК 67.99(2)7
М 36

**Координатор проекта:**
**Ч.А. Бабалиева**

**Х.З. Махаддинова**
М36 **Учебно-методическое пособие для тренеров. «Обеспечение и защита прав медицинских работников в Кыргызстане». – Б.: 2021. – 92 с.**

ISBN 978-9967-28-648-1

Реализацию права человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи, призваны обеспечивать медицинские работники. А каков уровень защиты прав самих медиков, насколько они защищены законодательно? Этим и другим вопросам обеспечения и защиты прав медицинских работников посвящена предлагаемая публикация. Данное пособие предназначено для тренеров, специалистов, которые по роду своей деятельности связаны с вопросами защиты и продвижения прав человека в целом, и, в частности, защиты прав медицинских работников.

Учебно-методическое пособие для тренеров подготовлено в рамках реализации проекта «Защита прав медицинских работников Кыргызстана в условиях пандемии COVID-19», реализуемого ОФ «Коалиция за демократию и гражданское общество» при финансовой поддержке Фонда «Сорос-Кыргызстан». Данный материал доступен для свободного копирования, переработки и распространения на любом носителе и в любом формате с обязательным указанием имени автора, для любых целей, включая коммерческие. Содержание данного материала является предметом ответственности ОФ «Коалиция за демократию и гражданское общество». Мнения, выводы и заключения или рекомендации, выраженные здесь, представляют мнения авторов и не обязательно отражают точку зрения Фонда «Сорос-Кыргызстан».

ISBN 978-9967-28-648-1

УДК 349
ББК 67.99(2)7

© Х.З. Махаддинова, 2021

# СОДЕРЖАНИЕ:

**ВВЕДЕНИЕ К ПОЛЬЗОВАНИЮ** ..... 5

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ** ..... 8

**МОДУЛЬ I**
**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ГРУППОВЫХ ТРЕНИНГОВ** ..... 9
a) Цели обучения ..... 9
b) Методы обучения ..... 9
c) Подготовка тренинга ..... 16
d) Рекомендации для лекторов ..... 18
e) Оценка тренинга ..... 14

Рекомендуемые источники и литература ..... 23

**МОДУЛЬ II**
**ИСТОЧНИКИ ПРАВА В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ** ..... 24

**Тема № 1.**
**Международные документы в контексте регулирования статуса медицинских работников** ..... 25
a) Право на здоровье ..... 27
b) Право на справедливые и благоприятные условия труда ..... 28
c) Свобода выражения мнений ..... 34

**Тема № 2.**
**Законодательство Кыргызской Республики в сфере регулирования правового статуса медицинских работников** .. 36
I. Общие положения ..... 36
II. Правовая и социальная защита медицинских работников, регламентированные в законодательстве Кыргызстана ..... 39
a) Право на трудоустройство по договору ..... 41
b) Право на справедливые и благоприятные условия труда и на обеспечение условий, соответствующих требованиям охраны труда ..... 43
c) Право на охрану здоровья ..... 48
d) Право на жилище ..... 50
e) Право на защиту профессионального достоинства и чести ..... 52

f) Право на совершенствование своих знаний и повышение квалификации ..... 57

Использованные и рекомендуемые источники и литература к Модулю II ..... 59

Приложения к Модулю II ..... 61
Примерные вопросы и упражнения для закрепления материала ..... 61

**МОДУЛЬ III**
**ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В КЫРГЫЗСТАНЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ (COVID-19)** ..... 62

a) Право на справедливые и благоприятные условия труда (условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, отдых, разумное ограничение рабочего времени) ..... 64
b) Охрана здоровья в контексте обеспечения медицинских работников средствами индивидуальной защиты (СИЗ) ..... 66
c) Охрана здоровья в контексте выплаты медицинским работникам денежных компенсаций в случае болезни/смерти 68
d) Заработная плата и компенсационные доплаты ..... 74
e) Свобода выражения мнений – преследования за высказывания ..... 84

Использованные и рекомендуемые источники и литература к Модулю III ..... 86

Приложения к Модулю III ..... 87
Инфографика ..... 87
Примерные упражнения для закрепления материала ..... 92

# ВВЕДЕНИЕ К ПОЛЬЗОВАНИЮ

Соблюдение прав человека является основой для взаимного уважения и сосуществования личностей друг с другом. Это обосновывает необходимость не только личного соблюдения этих прав, но и необходимость требовать того же самого от других. Права, применимые к вам, применимы и к другим.

Конституция Кыргызстана исходит из того, что человеческое достоинство абсолютно и неприкосновенно, основные права и свободы человека принадлежат ему от рождения, защищаются законом и судом от посягательств со стороны кого бы то ни было. Жизнь человека и его здоровье, личная неприкосновенность и безопасность являются высшими ценностями государства. Обеспечение соблюдения и защиты прав и свобод человека – главная обязанность государственной власти.

Механизм защиты – понятие комплексное. Оно включает в себя юридические и общие (экономические, политические, организационные, управленческие, общественные) гарантии реализации прав и свобод человека и гражданина. Существует много оснований классификации механизмов защиты. От того, с государством или обществом связаны организационные элементы механизма, их разделяют на государственные и общественные. Кроме того, следует отметить также наличие межгосударственных и внутригосударственных механизмов.

Правовые инструменты, которые регламентируют деятельность механизмов, в том числе, межгосударственных и национальных, составляют внушительный пакет международных правовых источников и внутренних законодательных актов государства. Их взаимодействие осуществляется путем имплементации положений международных во внутригосударственное право. То есть, происходит процесс реализации международных стандартов через национальное законодательство государства. Кыргызская Республика, после обретения независимости в 1991 году, став полноправным членом международного сообщества, присоединилась к целому ряду международных документов в области прав и свобод человека.

В соответствии с ч. 3 ст. 6 Конституции Кыргызской Республики, общепризнанные принципы и нормы международного права, а также международные договоры, вступившие в силу в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, являются составной частью правовой системы Кыргызской Республики.

Одной из первоочередных задач деятельности любого государства на конституционном уровне является качественное обеспечение жизни и здоровья населения с помощью различных социальных и правовых механизмов их защиты. При этом особая роль отводится здравоохранению как руководящему в этом вопросе ведомству государства.

Право на охрану здоровья является одним из важнейших социальных прав человека и гражданина в силу того, что здоровье – это высшее благо человека, без которого утрачивают значение многие другие блага и ценности. В то же время оно не является только личным благом гражданина, а имеет еще и социальный характер. Иными словами, не только каждый должен заботиться о своем здоровье, но и общество обязано принимать все необходимые меры, содействующие сохранению и улучшению здоровья его членов, препятствовать посягательству кого бы то ни было на здоровье граждан.

Реализацию права человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи, призваны обеспечивать медицинские работники. А каков уровень защиты прав самих медиков, насколько они защищены законодательно? Этим и другим вопросам обеспечения и защиты прав медицинских работников посвящена предлагаемая публикация. Данное пособие предназначено для тренеров, специалистов, которые по роду своей деятельности связаны с вопросами защиты и продвижения прав человека в целом, и, в частности, защиты прав медицинских работников.

## Основная цель пособия:

- Повышение знаний и навыков правовой защиты у представителей медицинского сообщества Кыргызстана.
- Повышение знаний и навыков по применению международных норм в качестве инструмента в предотвращении нарушений прав человека в общем и, в частности, прав медицинских работников.

## Задачи пособия:

- Повысить осведомленность и знания представителей медицинского сообщества Кыргызстана о международных нормах по правам человека, в том числе по правам медицинских работников;
- Повысить правовую грамотность медицинских работников в вопросах защиты и продвижения своих прав;
- Дать практические знания и навыки по применению норм международного права и национального законодательства в области защиты прав человека.

## Как построено данное пособие?

Пособие начинается с Введения к его пользованию, которое состоит из описания целей и задач. Далее пособие подразделяется на три раздела-модуля, которые включают более детализированные темы сессий.

**Модуль I** – посвящен методике проведения групповых тренингов. Данный раздел содержит цели и методы обучения, рекомендации для тренеров при подготовке тренинга, а также методики оценки тренинга.

**Модуль II** – состоит из двух тем, где содержатся общая характеристика и краткое описание соответствующих международных правозащитных норм; обзор национальной системы защиты прав человека.

**Модуль III** – основная часть, состоит из тренингового модуля по практическим аспектам реализации прав медицинских работников.

В свою очередь каждый раздел-модуль имеет свою структуру, содержит приложения и перечень рекомендуемой литературы и источников. В список рекомендуемой литературы включены необходимый перечень ратифицированных международных документов, нормативных правовых актов национального законодательства, список правовой литературы.

С учетом того, что данная публикация содержит и образовательный и познавательный компоненты, оно может быть использовано как тренерами для разработки методических указаний по проведению интерактивных сессий и упражнений, мини-лекций, как готовый раздаточный материал для участников семинаров, включая статистику и т.д, но и предназначено для ознакомительного чтения, т.к. содержит большой информационный блок обзорного материала по правам человека в общем, и, в частности, по правам медицинских работников.

# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

| | |
|---|---|
| **ВДПЧ** | Всеобщая Декларация Прав Человека |
| **ВИЧ** | Вирус иммунодефицита человека |
| **ВОЗ** | Всемирная Организация Здравоохранения |
| **ГА ООН** | Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций |
| **ГК КР** | Гражданский Кодекс Кыргызской Республики |
| **ГПК КР** | Гражданский Процессуальный Кодекс Кыргызской Республики |
| **ЕС** | Европейский Союз |
| **ЖК КР** | Жогорку Кенеш Кыргызской Республики |
| **КР** | Кыргызская Республика |
| **КЭСКП** | Комитет по экономическим, социальным и культурным правам |
| **МВД КР** | Министерство внутренних дел Кыргызской Республики |
| **МОТ** | Международная Организация по Труду |
| **МПГПП** | Международный Пакт о Гражданских и Политических Правах |
| **МПЭСКП** | Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах |
| **НПА** | Нормативные правовые акты |
| **НПО** | Неправительственная организация |
| **НСК КР** | Национальный статистический комитет Кыргызской Республики |
| **ООН** | Организация Объединенных Наций |
| **ОБСЕ** | Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе |
| **ПЧ** | Права Человека |
| **СНГ** | Содружество Независимых государств |
| **СМИ** | Средства массовой информации |
| **СПИД** | Синдром приобретенного иммунодефицита |
| **ТК КР** | Трудовой Кодекс Кыргызской Республики |
| **УК КР** | Уголовный Кодекс Кыргызской Республики |
| **УПО** | Универсальный периодический обзор |
| **ФОМС** | Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве КР |

# МОДУЛЬ I. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ГРУППОВЫХ ТРЕНИНГОВ[1]

a) Цели обучения.
b) Методы обучения.
c) Подготовка тренинга.
d) Рекомендации для лекторов.
e) Оценка тренинга.

## a) Цели обучения

В основе любого тренинга, в том числе и по вопросам прав человека, лежат следующие базовые цели обучения:

- **получить информацию и углубить свои знания** о том, какие существуют права человека и что они означают и как результат повысить правовую грамотность целевых групп;
- **приобрести или закрепить навыки,** позволяющие слушателям, образующим целевую аудиторию, эффективно применять полученные знания и навыки на практике (в жизни);
- **научиться самоанализу, т.е. изменить или закрепить отношение к чему-либо и тем самым изменить свои поведенческие модели,** с тем, чтобы слушатели признали или подтвердили для себя необходимость защиты и поощрения прав человека.

## b) Методы обучения

При выборе методики обучения следует учитывать следующие особенности целевых групп, во-первых, то, что это взрослые люди, а обучение взрослых имеет свою специфику и требует особых подходов. Взрослые люди должны быть осознанно мотивированы, поскольку они самостоятельно решают какие знания и навыки им необходимы в каждодневной жизни, для выполнения своих профессиональных обязанностей, в определенных ситуациях и социальных контактах – иначе они не будут воспринимать ненужную на их взгляд, не вызывающую у них личного интереса информацию. Во-вторых, важную роль играет направленность тренингов не только на передачу новых знаний, но и на изменение восприятия, подходов и стереотипов участников. Поэтому

[1] При подготовке данного раздела были использованы материалы Учебного пособия для тренеров по практическим аспектам реализации прав женщин. Б., 2013.; Учебно-методического пособия для преподавателей «Органы внутренних дел Кыргызской Республики и права человека». Б., 2005.

очень важно не только интересно преподнести материал, но и доказать, обосновать необходимость, важность получения этих знаний и навыков, связать с жизнью, с конкретными проблемами, волнующими участников[2].

Тренинг предполагает использование методики интерактивного обучения, означающей активное участие слушателей в учебном процессе. Взрослая аудитория лучше всего усваивает материал, если ей предоставляется большая самостоятельность в процессе его изучения. Для эффективности обучения слушатели должны в полной мере участвовать в учебном процессе.

В целом для тренинга рекомендуется использовать следующие методики и подходы:

- **Представление материала и его обсуждение (мини-лекция)**

Лекция – это обзорное сообщение, в котором могут присутствовать элементы беседы. В отличие от игр, групповых обсуждений, работы в малых группах и пр., лекция как метод обучения хорошо знакома аудитории. Лекция помогает поддерживать в слушателях чувство серьезности происходящего, настраивает на конструктивную работу.

После представления материала полезно провести его неформальное обсуждение для разъяснения тех или иных вопросов и содействия переносу идей и понятий в практическую плоскость. Такое обсуждение проводится тренером, который должен стремиться вовлечь в обсуждение всех слушателей. Желательно, чтобы проводящие тренинг, заранее подготовили вопросы для начала обсуждения.

После представления материала и его обсуждения тренер должен подвести итог или дать резюме. Рекомендуется дополнять лекцию заранее подготовленными наглядными пособиями или материалами, которые нужно раздать всем слушателям перед тренингом.

- **Работа в малых группах**

Занятия в малых группах позволяют слушателям приобрести навыки сотрудничества и другие важные межличностные навыки. Кроме того, использование данного метода помогает слушателям научиться разрешать возникающие между ними разногласия.

---

[2] См. Гендерная школа в Кыргызстане (материалы и рекомендации для тренингов).– Б., 2003.

*Порядок проведения:*

Тренеру рекомендуется сформировывать разнородные группы. В разнородных группах отмечается более активное творческое мышление, более частый обмен объяснениями и более полное усвоение перспективы в результате обсуждений. Существует много полезных способов распределения слушателей по группам. Наиболее простой способ произвольного распределения – это распределение «на первый-второй-третий». Тренер или специально подготовленный член тренерской команды обязаны следить за работой в группе. Для работы в малых группах желательно иметь отдельные изолированные помещения. Преимуществом этого метода является психологический комфорт участников группы, возможность более активно высказываться и обосновывать свое мнение по тому или иному вопросу. Старайтесь не включать в малые группы более пяти человек.

*Характеристика взаимодействия внутри малой группы:*

- ✓ Группы из 2-х человек. В таких группах отмечается высокий уровень обмена информацией и меньше разногласий, но выше и вероятность возникновения большей напряженности, эмоциональности и, очень часто, потенциального тупика. В случае возникновения разногласий ни один из участников не имеет союзника.
- ✓ Группы из 3-х человек. При такой организации две более сильные индивидуальности могут подавить более слабого члена группы. Тем не менее, группы из трех слушателей являются наиболее стабильными групповыми структурами с периодически возникающими смещающимися коалициями. В этом случае легче уладить разногласия.
- ✓ Группа из 5-и человек. Такой размер группы представляется наиболее удовлетворительным для учебных целей. Распределение мнений в соотношении 2:3 обеспечивает поддержку меньшинству. Такая группа достаточно велика для моделирования ситуаций и достаточно мала для вовлечения всех участников в работу и персонального поощрения.
- ✓ Группы с нечетным и четным количеством членов. В группах с четным количеством членов разногласия уладить труднее, чем в группах с нечетным количеством членов. Нечетный состав способен вывести группу из тупика или уступить мнению большинства.

По окончании работы в малых группах важно, чтобы малые группы имели возможность представить результаты своей работы перед всеми слушателями. Этот метод вовлекает всех слушателей в дискуссию в равной степени, дает возможность каждой группе высказывать свое мнение на равных для всех условиях. Это даст слушателям чувство уверенности и причастности, повысит их самооценку.

- **Разбор конкретных ситуаций**

Помимо обсуждения различных тем в малых группах могут заниматься разбором конкретных ситуаций. Такие примеры должны основываться на реальных сценариях, которые не слишком сложны и касаются двух-трех основных вопросов. Работа с конкретными ситуациями потребует от слушателей применить свои умения и навыки с учетом необходимости соблюдения норм в области прав человека. Сценарий для разбора конкретной ситуации может быть представлен участникам сразу целиком или по частям, как развивающуюся ситуацию, которую они должны будут обсудить.

- **Решение проблем/»мозговой штурм»**

«Мозговой штурм» – это хорошо известный и широко используемый интерактивный метод. Он побуждает слушателей использовать свое воображение и творчество и помогает находить несколько решений какой-то конкретной проблемы (например, что мне делать в этой ситуации? Как мы можем преодолеть это препятствие?).

*Порядок проведения:*

- ✓ Подготовьте флипчарт (ватман) или доску для записи предложений. При использовании ватмана, прикрепите его к стене.
- ✓ Сообщите слушателям проблему, которую необходимо решить.
- ✓ Попросите участников высказывать свои идеи и записывайте их по мере поступления. Не вносите в них никаких изменений.
- ✓ Побуждайте участников к выдвижению новых идей, добавляя при этом свои собственные. Продолжайте до тех пор, пока будут предлагаться новые идеи.
- ✓ Старайтесь предупредить насмешки, комментарии или высмеивание каких-либо идей.
- ✓ В заключение обсудите и оцените предложенные идеи.

*Правила проведения:*

- ✓ Во время процесса «выдвижения идей» не допускаются никакие оценки. Если вы будете судить об идеях и оценивать их во время их высказывания, слушатели сосредоточат больше внимания на отстаивании своих идей, чем на попытках предложить новые и более совершенные. Оценка должна быть исключена.
- ✓ Необходимо поощрять всех к «генерированию» как можно большего количества идей. Если во время мозгового штурма не удается получить много идей, это может объясняться тем, что слушатели не высказываются из опасения сказать что-нибудь глупое.
- ✓ Количество поощряется. В конечном итоге, количество порождает качество. Когда очень быстро выдвигается большое количество идей, фокус смещается в сторону от их оценки. В таких условиях люди чувствуют возможность дать полет своей фантазии, и это приводит к хорошим идеям.
- ✓ Необходимо побуждать всех участников развивать или изменять идеи других. Объединение или изменение ранее выдвинутых идей часто ведет к выдвижению новых идей, которые превосходят те, которые натолкнули на их выдвижение.

- ➢ **Имитация/ролевые игры**

**Ролевая игра:** Участники чувствуют, думают и/или действуют так как это делал бы другой человек, или же «разыгрывают в ролях» определенную проблему или ситуацию.

**Имитация:** Участники реагируют на конкретную проблему в рамках заданной среды, например, имитация учебного суда, парламентское слушание и т.д.

Хотя эти два подхода имеют различные характеристики, они дополняют друг друга и преследуют следующие общие цели:

- ✓ дальнейшее развитие воображения и навыков критического мышления;
- ✓ содействие выражению отношений, мнений и ценностей;
- ✓ воспитание у слушателей способности находить и рассматривать альтернативные возможности действий.

*Порядок проведения:*

Если ролевая игра призвана служить чем-то большим, чем простое драматическое упражнение, задания вначале должны быть простыми, с последующим усложнением. Не ждите отполированной игры с самого начала.

В этих двух методиках есть пять основных элемента:

- ✓ Предварительное планирование и подготовка со стороны тренера.
- ✓ Подготовка и работа со слушателями.
- ✓ Активное участие аудитории в проведении упражнения.
- ✓ Тщательное обсуждение и размышления по поводу упражнения.
- ✓ Слушатели могут чувствовать себя скованно, поэтому такие упражнения должны проводиться в обстановке расслабленности. Слушатели должны понимать, что реагировать можно по-разному. Практика поможет слушателям чувствовать себя более уверенно при проведении таких упражнений.

Тренер и слушатель должны провести тщательный разбор и анализ упражнения.

*Рекомендации по проведению ролевой игры:*

Предоставьте слушателям достаточно информации, чтобы они могли убедительно играть свои роли. Такая подготовка облегчит задачу слушателей и позволит им получать удовольствие от такой работы и при этом обучаться. Делайте ситуации и проблемы приближенными к жизни. Давайте слушателям возможность сразу же «окунуться в ситуацию». Не тратьте время на длинную вводную часть.

Позволяйте слушателям меняться ролями, чтобы взглянуть на противоположные точки зрения и избежать стереотипного мышления.

Во время разбора рассмотрите следующие вопросы:

- ✓ Была ли решена проблема? Почему? Почему нет? Как она была решена?
- ✓ Какие были альтернативные пути возможности действий?
- ✓ Приходилось ли вам в жизни иметь дело с аналогичной ситуацией?

*Правила проведения:*

- ✓ Следует чётко выдерживать регламент времени, определённый для проведения «Ролевой игры».
- ✓ Слушатели, не участвующие в «Ролевой игре», должны быть задействованы в качестве наблюдателей или исполнять вспомогательные роли (например, протоколиста).
- ✓ Высказанные слушателями мнения во время обсуждения игры могут быть подвергнуты аргументированной критике либо обсуждению со стороны слушателей, которые придерживаются другой точки зрения, в рамках предусмотренного регламента.
- ✓ В случае необходимости допускается корректировка высказанного мнения, но только с целью наиболее чёткого и краткого изложения высказанной идеи или мысли.

- ➢ **«Займите позицию»**

Данный метод полезен при проведении в аудитории дискуссии по спорной теме или темам. Этот метод является полезным вступительным упражнением для того, чтобы продемонстрировать разнообразие мнений по изучаемой теме, дать слушателям возможность выразить свою точку зрения и, в конце тренинга, оценить усвоение этой темы слушателями. Попросите участников обосновать свою позицию, постарайтесь охватить всех участников. После изложения причин спросите, не изменил ли кто-либо из участников своего первоначального мнения.

- ➢ **«Открытые вопросы»**

«Открытые вопросы» – это вопросы, на которые нельзя ответить однозначно – «да» или «нет». Данный метод используется как вспомогательный, для подведения итогов проделанной работы.

*Порядок проведения:*

Тренер последовательно задаёт открытые вопросы, которые логически вытекают друг из друга. Например, тренер может задавать вопросы типа:

- ✓ Что мы сейчас делали? Что не получилось? Что получилось?
- ✓ Что было сложно? Почему? Что Вы поняли для себя? и т.п.

Тренер выслушивает ответы слушателей. Если много слушателей желают выступить и возникает вероятность того, что будет нарушен

регламент метода, тренер может заранее ограничить количество отвечающих на каждый вопрос. Важно дать высказаться как можно большему количеству слушателей. Ответы слушателей не обсуждаются и не критикуются.

*Правила проведения:*

- ✓ Строгое соблюдение регламента.
- ✓ Вопросы должны быть открытыми, связанными логической цепью, простые и понятные.
- ✓ Правило поднятой руки. Уважение мнения каждого.
- ✓ Необходимо избегать дискуссий.

- ➢ **Наглядные пособия**

Для обучения взрослых, полезно использовать классные доски, диапозитивы, стенды, демонстрируемые предметы, лекционные плакаты, фотографии, слайды, видеофильмы. Как правило, информация на диапозитивах и плакатах должна быть краткой и представленной в виде плана или перечня. Более подробную информацию следует распечатывать на листах, которые должны быть розданы слушателям до начала занятия.

### c) Подготовка тренинга

Рекомендуется предпринять следующие шаги прежде чем начать тренинг:

- ➢ **Определите целевую группу и задачи вашего выступления в плане передачи знаний/формирования отношения.**

Прежде чем вы приступите к подготовке материалов, оцените целевую аудиторию, в том числе сильные и слабые стороны слушателей в плане того, что они могут знать о рассматриваемом вопросе и как они могут к нему относиться. Определите те изменения в поведении и отношении слушателей, которые нужны для обеспечения уважения к нормам в области прав человека, о которых вы будете вести речь.

- ➢ **Подготовьте подборку соответствующих норм и практики.**

Теперь вы приступаете к подбору основных вопросов, которые вы будете освещать на основе программы тренинга. Определите основные международные нормы и нормы национального законодательства Кыргызской Республики, на которые вы будете ссылаться. Нпр., в Кыргызстане применяются положения Международного Пакта

о гражданских и политических правах, ссылайтесь чаще на него, чем на Всеобщую декларацию прав человека, поскольку Пакт является юридически обязательным документом и на его положения можно ссылаться во всех государственных органах. Делайте упор на договорах о правах человека, вступивших в силу для Кыргызстана. В остальных случаях делайте акцент на Всеобщей декларации прав человека. Хорошо ознакомьтесь с гарантиями прав человека, закрепленными в Конституции КР, и по мере возможности делайте на них ссылки. Всегда упоминайте сначала о верховенствующих правовых положениях, ссылаясь прежде всего на конституционные гарантии, а затем – на имеющие обязательную силу договоры о правах человека, которые вступили в силу для Кыргызстана.

Определив основные нормы, касающиеся главных аспектов рассматриваемой темы, выберите дополнительные нормы, которые могут оказаться необходимыми или полезными для конкретной аудитории. Убедитесь в том, что благодаря вашему выступлению слушатели получат информацию о том, что именно они должны знать и что им следует знать. Проводите различие между этой информацией и информацией, которую слушатели могли бы знать или которая бы им не помешала.

После этого переходите к практике и определите основные тезисы вашего выступления. Краткое резюме этих тезисов должно составлять основную часть текста наглядных пособий.

- **Приводите полные названия соответствующих международных и внутригосударственных нормативных правовых актов и упрощайте основные разделы (такие, как определения).**

На протяжении всего тренинга приводите полные названия соответствующих правовых актов, в особенности вступивших в силу международных договоров, и просите, чтобы и слушатели тоже приводили полные названия. По мере возможности, резюмируйте основные тезисы соответствующего документа с помощью наглядных пособий. В тех случаях, когда это представляется необходимым, не забывайте ссылаться на полезные определения, содержащиеся в международных и внутригосударственных нормативных правовых актах. Не перегружайте слушателей слишком подробной информацией или названиями многих договоров, если можно обойтись лишь несколькими.

- **Иллюстрируйте тезисы соответствующими примерами и реальными случаями.**

Стремитесь иллюстрировать ваши основные тезисы конкретными примерами и случаями, а также просите, чтобы и слушатели подтверждали свои выступления конкретными примерами и случаями. Для этой цели вы можете вести и пополнять подборку газетных вырезок, выдержек из докладов и т.д.

- **Делайте практические рекомендации. Разъясняйте, что и почему является важным для слушателей и как они могут использовать полученные знания в повседневной жизни и в работе.**

Помните о том, что слушателям необходимо знать, каким образом соответствующие нормы должны применяться в их повседневной жизни и работе, а также в ситуациях, которые могут возникать на том или ином этапе.

После изложения слушателям соответствующих норм и практики, необходимо сделать определенные выводы – слушатели должны уяснить, почему следует изменить существующие установки и модели поведения и как это сделать. Сделайте упор на том, чтобы эти выводы должны сделать сами слушатели, т.е. пусть слушатели сами ответят на вопрос: «Почему важно соблюдать соответствующие нормы и следовать надлежащей практике и каким образом это отвечает их интересам?».

### d) Рекомендации для лекторов

- **Следует помнить о ряде важных рекомендаций:**

- ✓ Расскажите участникам о том, чем им предстоит заниматься.
- ✓ Фокусируйтесь на потребностях и интересах участников. Поощряйте вопросы и обсуждение. Установите контакт с аудиторией и не теряйте его.
- ✓ Будьте откровенны. Выбирайте манеру изложения.
- ✓ Разрешайте слушателям пользоваться их письменными материалами, а также материалами, которые им были розданы перед тренингом (тем самым они научатся самостоятельно находить нормы и смогут это делать, когда после окончания курса они вернутся к работе). Материалы, которые не использовались во время тренинга, скорее всего никогда не будут раскрыты.

➢ **Как успешно начать занятие?**

- ✓ Придите заранее и проверьте оборудование, материалы для слушателей.
- ✓ Пересильте беспокойство. Ничто не может заменить подготовку.
- ✓ Будьте самим собой, используйте юмор.
- ✓ Используйте разнообразие визуальных материалов.
- ✓ Примеры и ситуации из жизни помогут при изложении.
- ✓ Сделайте ваши речевые приемы более разнообразными.
- ✓ Обращайтесь к группе, не нужно зачитывать записи.

➢ **Обучающие приемы / инструменты**

- ✓ Если участник задает общий (абстрактный) или не связанный с темой тренинга вопрос, попросите его переформулировать этот вопрос и соотнести его с опытом, полученным непосредственно на тренинге.
- ✓ При работе в малых группах стремитесь формулировать задание так, чтобы оно было ориентировано на конкретный результат (продукт): «…назовите 3–5 примеров того, как… /наиболее…/ наименее».
- ✓ При работе в режиме «мозгового штурма»: от абстрактных предложений перейдите к конкретике. «Что из написанного/ предложенного поможет вам на тренинге?»
- ✓ Работа с плакатами (на доске): ведущий и участники выступают (физически!) на одной стороне, ведущий в данном случае – просто инструмент. Подобный вид работы открывает равные возможности для каждого в группе; внимание перемещается с человека на список (классический инструмент разрешения конфликтов).

При возникновении сложной ситуации и недоверии к ведущему полезно использовать следующий подход для того, чтобы разобраться с ситуацией, «не скатываясь» в нее заново: провести «мозговой штурм» по трем вопросам:

- ✓ какие ошибки были допущены ведущими?
- ✓ чему эта ситуация научила меня о групповом процессе?
- ✓ чему эта ситуация научила меня о самом себе?

Смена ритма меняет энергию в группе. Когда энергия падает, бывает полезно разбить участников на малые группы, чтобы подстегнуть

энергию. При сборе результатов работы малых групп соотносите их с основными целями тренинга.

**В данном разделе следует также обратить внимание тренеров на так называемые законы обучения.**

- **Закон преподавателя/тренера.**

Преподаватель/тренер должен знать то, что он преподает. Вы не можете научить тому, чего вы сами не выучили. Учить других надо исходя из собственного опыта, придерживаясь тщательно подготовленного плана тренинга. Наиболее эффективными преподавателями/тренерами, независимо от темы, как правило, становятся те, кто сами применили в жизни то, чему они обучают. Существуют два типа знаний: интеллектуальные знания и знания, полученные через опыт. Людям нравится обучаться не у тех, кто просто говорит на определенную тему, а у тех, кто испытал это в своей жизни. Ваш собственный опыт – это единственный путь, который позволит вам стоять перед другими и быть абсолютно уверенным в том, что вы говорите. Это единственный путь быть уверенным в том, что где бы вы ни оказались, ваше общение со слушателями не будет поверхностным.

- **Закон студента.**

Слушатель должен с интересом воспринимать преподаваемый материал. Если вы сами захвачены материалом, который преподаете, то это стимулирует участников тренинга. Сделать это можно, ответив на классический вопрос обучающегося: «Что я от этого буду иметь?» Слушатель сам должен видеть преимущества, которые дает ему ваш тренинг. Что он получит от этого тренинга? Как это можно будет применить на практике? Как можно использовать? Когда люди видят личную выгоду в вашем семинаре, они будут внимательны к вам. Никогда не стоит недооценивать силу желания или силу веры.

- **Закон языка.**

Ваш язык должен быть понятен слушателям. Начните на одном уровне с участниками и ведите их туда, куда нужно им. Используйте принцип: от известного к неизвестному. Когда вы используете новые слова или термины, неизвестные слушателям, сразу же дайте их определения.

- **Закон урока.**

Любое новое знание должно преподаваться через призму того, что уже известно.

- **Закон преподавания.**

Вы должны поддерживать и направлять мотивацию слушателей. Часто наиболее ценные знания приходят через самопоиск. Существуют, в принципе, три подхода к обучению, два из которых неэффективны.

- ✓ *Первый.* Вы можете рассказать слушателям о чем-то. Например, вы можете встать перед аудиторией и сказать: «Первое, что вы должны понять – это то, что вы все не умеете слушать друг друга. А сейчас позвольте мне дать вам несколько советов о том, как улучшить слушание». В идеале участники вашего тренинга могли бы подумать: «Хорошо, что вы указали на этот недостаток. Как бы нам исправиться?» К сожалению, скорее всего они подумают иначе: «Я не согласен с тем, что я не умею слушать. Это вы не умеете говорить. Если бы вы рассказывали интересные вещи, то я бы вас слушал. Это ваша, а не моя проблема, что вы не можете сделать так, чтобы я вас слушал».
- ✓ *Второй.* Вы можете привести статистические данные. Например, «согласно последним исследованиям в области поведения людей, 95% из них не умеют слушать». Ловушка скрыта здесь в том, что большинство участников вполне могут подумать: «Здесь вы абсолютно правы. Как мы можем помочь этим людям? Жаль, что на тренинге нет моего начальника. Жаль, что моя жена не пришла со мной. Жаль, что я не вижу здесь подчиненных». Все это есть результат синдрома, который называется «я здесь ни при чем».
- ✓ *Третий.* Вы можете создать для людей такие ситуации, в которых они сами смогут понять, насколько эффективно или неэффективно их поведение. Наиболее эффективное обучение происходит в случаях, когда участники активно вовлекаются в процесс, а не являются пассивными наблюдателями.

- **Закон обучения.**

Обучающийся должен применить в жизни то, что изучает. Обучение не происходит до тех пор, пока не изменится поведение. Речь идет об умении применять знания: не только об интеллектуальном осознании, но и о практическом использовании. Если у ведущего уста-

новилось понимание с участниками тренинга, то этот факт еще не означает того, что обучение имеет место. Ваша задача – использовать все имеющиеся в вашем арсенале тренера средства, чтобы участники получили, а затем применили новые знания.

- **Закон повторения.**

В тренинге всегда надо ставить точку. Сделать это можно, подчеркнув практические аспекты полученных знаний. Спросите: «Как можно применить это в реальной жизни?» и «Как вы думаете, что произойдет, если вы на практике примените полученные на тренинге знания?».

### е) Оценка тренинга[3]

Очень важно решить, как будет проводиться оценка, задолго до начала тренинга. Основные вопросы, которые следует решить, это:

- ✓ кому нужны результаты (тренерам, участникам, организаторам, донорам и т.д.)?
- ✓ что будет оцениваться (качество работы тренера, уровень материала, степень усвоения и т.п.)?
- ✓ каким образом провести оценку (в устной или письменной форме, индивидуально или в группе и т.п.)?
- ✓ как будет использована полученная информация?

Существует различные виды оценки тренинга. Оценка тренинга проводится в конце каждого дня (в случае многодневных) и в конце тренинга. У каждого вида оценки свои цели и методы, но все они направлены на повышение эффективности работы тренинга. Например,

- **Мозговой штурм «плюсы» и «дельты»**

***Цель:*** способствовать получению более полной эффективной оценки дня тренинга, дать участникам возможность обменяться мнениями.

***Описание:*** в конце каждого дня тренинга тренер или ассистент предлагает участникам вместе обсудить прошедший день. Лист флипчарта делится на две колонки, в левой колонке пишется «+» (плюс), в правой «*» (дельта). Тренер задает вопрос: «Что Вам понравилось на тренинге?» – и записывает все предложения аудитории в колонку «+».

[3] См. Гендерная школа в Кыргызстане (материалы и рекомендации для тренингов).– Б., 2003.

Затем задается вопрос: «Что нужно улучшить, изменить, чтобы всем удобнее было работать?», все реплики записываются в колонке «*».

- **Оценочные листы**

***Оценочные лист*** – индивидуальный метод оценки, при котором участники письменно отвечают на заранее подготовленные вопросы. Этот метод позволяет выявить степень усвоения материала (доступность тем), отношение участников к тренингу, в т.ч. к темам, методике, организации тренинга, восприятие и т.д.

***Описание:*** в самом конце дня все участники получают оценочные листы и заполняют их (анонимно). На основе заполненных оценочных листов тренер проводит анализ усвоения доступности материала, а также делает выводы о том, насколько успешно или неуспешно прошел день тренинга. Каждое утро тренер выносит на обсуждение общей группе часть вопросов, возникших в результате анализа оценочных листов, а также некоторые пожелания и предложения участников. В последний день тренинга участникам предлагается провести заключительную оценку тренинга. Объясните участникам о необходимости заполнения оценочных листов для улучшения работы всего тренинга. Подчеркните, что все комментарии и замечания будут учтены, а анонимность гарантируется.

## РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

1. Гендерная школа в Кыргызстане (материалы и рекомендации для тренингов).– Б., 2003.
2. Материалы Семинара по использованию интерактивных методов обучения в юридических клиниках. Журнал «Право и образование».– 2002, № 2.
3. Тренинг: Руководство к действию. Теория и практика. Учебное пособие. СПИД Фонд Восток-Запад.– М., 2005.
4. Учебно-методическое пособие для преподавателей. Органы внутренних дел Кыргызской Республики и права человека.– Б., 2005.
5. Учебное пособие для тренеров по практическим аспектам реализации прав женщин.– Б., 2013.

# МОДУЛЬ II[4] ИСТОЧНИКИ ПРАВА В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Цель модуля:**

- ✓ ознакомить с основными источниками права в сфере здравоохранения

**Предлагаемые методы проведения семинара/тренинга:**

- ✓ (лектор/тренер по своему усмотрению выбирает методы проведения занятий):
- ✓ направляемая дискуссия,
- ✓ упражнение «вопрос-ответ»,
- ✓ лекция,
- ✓ слайды (для презентаций),
- ✓ малые группы,
- ✓ ситуационные задания,
- ✓ просмотр тематических видеофильмов.

**ПАМЯТКА ТРЕНЕРУ:**

*1. В начале каждой темы тренеру предлагается провести упражнение «Вопрос-ответ» на предмет определения уровня знаний участников основных терминов, понятий, которые будут использоваться на протяжении всего тренинга. Не все участники могут хорошо знать определения терминов, но в процессе упражнения каждый из них вынужден будет задуматься и, возможно, вспомнит хотя бы какие-то характерные признаки понятий.*

*2. Каждую лекцию предлагается завершить повторением основных определений, понятий, резюмируя главное по освещаемой теме, для того, чтобы участнику было легче запомнить ключевые моменты в лекции.*

[4] Использованы материалы ранее подготовленного в рамках проекта «Защита прав медицинских работников Кыргызстана в условиях пандемии COVID-19» (2021год) Анализа нормативных правовых актов Кыргызской республики в сфере регулирования правового статуса медицинских работников и практика их применения в условиях пандемии (COVID-19).

*3. После проведения упражнения «Вопрос-ответ» предложите участникам просмотр видеофильма о правах человека (тема на усмотрение тренера). Просмотр тематического видеофильма даст возможность участникам еще раз проанализировать свои ответы упражнения и прослушать лекцию тренера, имея определенный багаж знаний по теме.*

*4. Рекомендуется теоретический материал (лекцию) представить участникам в виде презентации и сопроводить ее раздаточным материалом.*

## Тема № 1. Международные документы в контексте регулирования статуса медицинских работников[5]

Нормы, прямо или косвенно касающиеся охраны здоровья, содержатся во многих международных правовых актах. Это акты общего характера, устанавливающие как универсальный каталог прав человека, так и права отдельных социально-демографических групп населения.

Международные акты общего характера предоставляют индивиду определенные права, включая право на социальное обеспечение, медицинскую помощь и т.д. Среди них:

- ✓ Всеобщая декларация прав человека 1948 г.;
- ✓ Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г.;
- ✓ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.;
- ✓ Европейская конвенция о защите прав и основных свобод и другие.

Акты, регулирующие права индивидов, обладающих определенными особенностями, в том числе право на охрану здоровья и медицинскую помощь, можно разделить на:

- ➢ акты, регламентирующие правовой статус определенных категорий граждан в зависимости от того, к какой социально-демографической группе они относятся, например,

[5] В данном разделе содержится краткий обзор международных актов, как ратифицированных Кыргызстаном, так и не ратифицированных.

- ✓ Конвенция о правах ребенка 1989 г.;
- ✓ Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г. N 48/96 «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов»;

- ➢ акты, закрепляющие правовой статус индивидов в зависимости от особенностей осуществляемой ими трудовой деятельности и условий ее осуществления, места нахождения лица, например,
  - ✓ Конвенция о правовом статусе трудящихся-мигрантов и членов их семей государств-участников СНГ 2008 г.;
  - ✓ Конвенция МОТ о труде в морском судоходстве 2006 г.;
  - ✓ Минимальные стандартные правила обращения с заключенными 1955 г.[6]

Существуют специализированные международные правовые акты, которые непосредственно направлены на регулирование отношений в сфере охраны здоровья населения и организации медицинской помощи, например,

- ➢ акты, регулирующие правовой статус лиц, страдающих отдельными видами заболеваний, например,
  - ✓ Соглашение государств-участников СНГ о сотрудничестве в решении проблем ВИЧ-инфекции 1998 г.;
  - ✓ Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН «Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу» 2006 г.;
  - ✓ Рекомендация Совета Европейского союза о деятельности в области редких болезней 2009 г.;
  - ✓ Модельный закон об основах медико-социальной защиты граждан, больных сахарным диабетом 2004 г. и др.;
- ➢ акты, предусматривающие гарантии в области оказания медицинской помощи лицам, занимающимся определенными видами трудовой деятельности или проживающим на отдельных территориях, например,
  - ✓ Конвенция МОТ № 164 о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков 1987 г.;
  - ✓ акты, устанавливающие гарантии в области оказания медицинской помощи для лиц, имеющих особые заслуги, например,

[6] Подвязникова М. Международное сотрудничество в сфере охраны здоровья населения и взаимообусловленность национальных систем права социального обеспечения. DOI: 10.7256/1811–9018.2015.3.14608 – NOTA BENE (ООО «НБ-Медиа») https://nbpublish.com/library_get_pdf.php?id=32782.

- ✓ Решение об Основных направлениях дальнейшего развития медико-социальной помощи и повышения качества жизни ветеранов войн – участников локальных конфликтов и членов их семей в государствах – участниках СНГ на период до 2015 года и др[7].

Рассмотрим отдельные международные акты в контексте защиты некоторых прав медицинских работников, включая право на здоровье; справедливые и благоприятные условия труда; право свободно выражать свое мнение.

### а) Право на здоровье

Большинство государств ратифицировали хотя бы одно из международных соглашений, которые требуют соблюдать, защищать право на здоровье во всех его аспектах[8]. Наиболее известное из таких соглашений – Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (далее – МПЭСКП).

> В соответствии со статьей 12 МПЭСКП:
>
> «(1) Государства-участники настоящего Пакта признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. (2) Меры, которые должны быть приняты государствами-участниками настоящего Пакта для достижения полной реализации этого права, включают меры, необходимые для… (c) Профилактики, лечения и борьбы с эпидемическими, эндемическими, профессиональными и другими заболеваниями».

Составляющие этого права подробно изложены в Замечании общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам (далее – КЭСКП), органа ООН, которому поручен надзор за соблюдением МПЭСКП.

В соответствии с Замечанием общего порядка, статья 12 защищает «Право на здоровую природную среду и гигиену труда», которое

[7] Подвязникова М. Международное сотрудничество в сфере охраны здоровья населения и взаимообусловленность национальных систем права социального обеспечения. DOI: 10.7256/1811–9018.2015.3.14608 – NOTA BENE (ООО «НБ-Медиа») https://nbpublish.com/library_get_pdf.php?id=32782.

[8] К ним относятся МПЭСКП и Факультативный протокол к МПЭСКП; Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации; КПР; КПИ.

включает «меры по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и «безопасные и здоровые условия труда».

> В Замечании общего порядка отмечается, что
>
> «Государства также должны принимать меры к устранению экологических и производственных факторов, угрожающих здоровью, а также всех других рисков, подтверждающихся эпидемиологическими данными … Государства-участники обязаны разработать, осуществлять и периодически пересматривать последовательную национальную политику, направленную на сведение к минимуму риска несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также разработать последовательную национальную политику по вопросам, касающимся профессиональной безопасности и услуг в области здравоохранения».
>
> Это относится и к условиям труда медицинских работников.[9]

По мнению Комитета, «меры по предупреждению и лечению эпидемических и эндемических заболеваний и борьбе с ними» являются «обязательствами сопоставимыми по степени своей приоритетности» с основными обязательствами (то есть обязательствами по обеспечению удовлетворения по крайней мере «минимальных базовых уровней») в рамках права на здоровье. Комитет заявил, что государство-участник ни при каких обстоятельствах не может оправдывать невыполнение основных обязательств, которые «не допускают отступления»[10].

### b) Право на справедливые и благоприятные условия труда

> В соответствии со статьей 7 МПЭСКП,
>
> «Государства-участники настоящего Пакта признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности …
>
> (a) (i) Справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия …

[9] КЭСКП, Замечание общего порядка N14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11.08.2000.

[10] Amnesty International. Доклад «Меры по сдерживанию COVID-19 и правозащитные обязательства властей: предварительные заключения». Март, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/03/23/zayavlenie-mery-po-sderzhivaniyu/…

(b) Условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены …

(d) Отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск».

В Замечаниях общего порядка № 23 КЭСКП представил более подробную информацию о том, что включает в себя это право:[11]

- Все работники имеют право на справедливую зарплату. Согласно Замечанию общего порядка 23, «Понятие справедливой зарплаты не является статичным, поскольку оно зависит от ряда неисчерпывающих объективных критериев, отражающих … воздействие работы на здоровье и безопасность трудящегося, конкретные тяготы, связанные с работой, и воздействие на личную и семейную жизнь трудящегося».
- Предотвращение несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является основополагающим аспектом права на справедливые и благоприятные условия труда. В соответствии с Замечанием общего порядка 23, государствам следует «принять национальную политику для предупреждения несчастных случаев и травм, возникающих в связи с работой, сводя к минимуму опасности в производственной среде». Работники, оказавшиеся затронутыми предотвратимым несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, должны иметь право на правовую защиту, а «трудящиеся, затронутые несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием и, в надлежащих случаях, их иждивенцы, получают адекватную компенсацию, в том числе за расходы на лечение, потерю заработка и другие расходы, а также доступ к реабилитационным услугам».
- Работники должны иметь возможность контролировать условия труда, не опасаясь репрессий.

В соответствии с Замечаниями общего порядка № 23, общее ограничение продолжительности рабочего дня должно составлять 8 часов, а количество рабочих часов в неделю также должно быть ограничено законодательством. Исключения должны быть строго ограниченными и подлежать согласованию с работниками и их представительными

[11] КЭСКП, Замечание общего порядка N23: О праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016.

организациями. Законодательство также должно предусматривать ежедневные и еженедельные периоды отдыха[12].

Эти правила должны применяться к условиям труда всех работников здравоохранения, в том числе в неформальном секторе. Государствам-участникам следует принимать меры для обеспечения того, чтобы третьи стороны, такие как работодатели и предприятия частного сектора, не ограничивали пользование правом на справедливые и благоприятные условия труда и соблюдали международные стандарты гигиены труда[13].

В контексте пандемии COVID-19 Комитет ЭСКП отметил, что

«Все работники должны быть защищены от рисков заражения на рабочем месте, и государствам-участникам следует принять соответствующие нормативные меры для обеспечения того, чтобы работодатели сводили к минимуму риски заражения в соответствии с передовой практикой в области здравоохранения. До принятия таких мер работников нельзя обязывать трудиться, и они должны быть защищены от дисциплинарных или иных взысканий за отказ от работы без надлежащей защиты».[14]

Существует несколько конвенций Международной Организации Труда (далее – МОТ), которые также защищают аспекты права на справедливые и благоприятные условия труда, некоторые из них предназначены для медицинских работников.

Кыргызской Республикой, перечисленные ниже, конвенции МОТ пока не ратифицированы, но с 1992 года Кыргызстан является членом МОТ. Исходя из этого и согласно Декларации МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда и механизм ее реализации от 1998 года,

---

[12] КЭСКП, Замечание общего порядка N23: О праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016.

[13] КЭСКП, Замечание общего порядка N23: О праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016.

[14] КЭСКП, Заявление о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и экономических, социальных и культурных правах, E/C.12/2020/1, 17 апреля 2020.– Amnesty International. «Работники здравоохранения и COVID-19: Замалчивание, запугивание, нападения.» Июль, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/ 2020/07/13/kak-medrabotnikam-zatykali-rty-kak-ih-zapugivali-i-kak-na-nih-napadali-amnesty-international-predstavlyaet-globalnyj-doklad-o-soblyudenii-prav-medikov-v-period-/.

> …вступая в МОТ, все государства-члены признали принципы и права, закрепленные в Уставе и в Филадельфийской декларации, и обязались добиваться достижения всех целей Организации …;
>
> эти принципы и права получили свое выражение и развитие в форме конкретных прав и обязательств в Конвенциях, признанных в качестве основополагающих как в самой Организации, так и за ее пределами.
>
> …все государства-члены, даже если они не ратифицировали указанные Конвенции, имеют обязательство, вытекающее из самого факта их членства в Организации, соблюдать, содействовать применению и претворять в жизнь добросовестно в соответствии с Уставом принципы, касающиеся основополагающих прав, которые являются предметом этих Конвенций…

Конвенция МОТ № 155
о безопасности и гигиене труда и производственной среде (1981)[15]

Конвенция содержит несколько мер защиты, аналогичных тем, которые содержатся в Замечаниях общего порядка 23 Комитета ЭСКП. Она требует от государств-участников разработать, осуществлять и периодически пересматривать согласованную национальную политику в области безопасности труда, гигиены труда и условий труда. В соответствии со статьей 13, «Работнику, оставившему работу, который имел достаточные основания полагать, что она представляет непосредственную и серьёзную опасность для его жизни или здоровья, обеспечивается в соответствии с национальными условиями защита от необоснованных последствий». Кроме того, статья 16 (3) гласит, что «Работодатели должны, в случае необходимости, предоставлять соответствующие защитные одежду и средства, чтобы предотвратить, насколько это обоснованно, возникновение несчастных случаев или вредных последствий для здоровья»[16].

[15] С принятием в 1998 г. Декларации об основополагающих принципах и правах в сфере труда государства-члены МОТ решили придерживаться основных трудовых норм независимо от того, ратифицировали они соответствующие конвенции или нет. Эти нормы касаются основных прав человека и составляют основу концепции достойного труда. Кыргызстан не ратифицировал Конвенцию МОТ № 155, является членом МОТ с 1992 г.

[16] Amnesty International. «Работники здравоохранения и COVID-19: Замалчивание, запугивание, нападения». Июль, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/07/13/kak-medrabotnikam-zatykali-rty-kak-ih-zapugivali-i-kak-na-nih-napadali… /.

Рекомендации о безопасности и гигиене труда (1981 года), дополняющие Конвенцию МОТ № 155, предоставляют подробности касательно того, что включают в себя эти обязательства.

| |
|---|
| В параграфе 3 рекомендуется, чтобы государства принимали меры в отношении «разработки, изготовления, поставки, использования, обслуживания и испытания средств индивидуальной защиты и защитной одежды», «предупреждения вредного для здоровья физического или психического напряжения (стресса), вызываемого условиями труда», и «наблюдения за здоровьем работников». |
| Согласно параграфу 10, обязанности работодателей могут включать в себя «бесплатно предоставлять работникам соответствующую защитную одежду и средства индивидуальной защиты, в которых может возникнуть разумная необходимость, когда отсутствует возможность каким-либо иным способом предотвратить или контролировать опасности» и «обеспечивать, чтобы организация труда, особенно в отношении продолжительности рабочего времени и периодов отдыха, не сказывалась отрицательно на безопасности и гигиене труда».[17] |

Конвенция МОТ № 121
о пособиях в случае производственного травматизма (1964)[18]

Конвенция о пособиях в случае производственного травматизма требует от государств-участников устанавливать определения «несчастного случая на производстве» и «профессиональных заболеваний» и опубликовать список заболеваний, которые будут квалифицироваться в качестве профессиональных. Работники, которых затронуло «болезненное состояние; нетрудоспособность, вызванная таким состоянием и влекущая за собой определяемую законодательством страны утрату заработка; полная потеря трудоспособности или её частичная потеря сверх установленной степени, когда предполагается, что такая полная или частичная потеря будет постоянной, или

[17] Amnesty International. «Работники здравоохранения и COVID-19: Замалчивание, запугивание, нападения». Июль, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/07/13/kak-medrabotnikam-zatykali-rty-kak-ih-zapugivali-i-kak-na-nih-napadali-amnesty/…

[18] С принятием в 1998 г. Декларации об основополагающих принципах и правах в сфере труда государства-члены МОТ решили придерживаться основных трудовых норм независимо от того, ратифицировали они соответствующие конвенции или нет. Эти нормы касаются основных прав человека и составляют основу концепции достойного труда. Кыргызстан не ратифицировал Конвенцию МОТ № 121, является членом МОТ с 1992 г.

соответствующая степень потери физической полноценности; потеря средств к существованию в результате смерти кормильца семьи установленными категориями получателей», имеют право на получение ряда льгот, включая компенсации, медицинское обслуживание и похоронное пособие, там где это применимо.

В соответствии с параграфом 6 Рекомендаций о пособиях в случае производственного травматизма (1964 года), дополняющих Конвенцию МОТ № 121, «если не представляется доказательства обратного, должно предполагаться, что такие заболевания имеют профессиональное происхождение, когда (a) трудящийся подвергался действию такого риска по крайней мере в течение определённого периода, и (b) у него появились симптомы заболевания в определённый срок после прекращения занятия тем видом работы, на котором он подвергался риску».

ВОЗ заявила, что работодатели работников здравоохранения должны соблюдать право на компенсацию, реабилитацию и лечебные услуги для работников здравоохранения, инфицированных COVID-19 после воздействия на рабочем месте; последовавшее в результате заболевание следует «рассматривать как профессиональное заболевание, возникающее в результате воздействия при исполнении профессиональных обязанностей»[19].

### Конвенция МОТ № 149 о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала (1977)[20]

Настоящая конвенция применяется «ко всем категориям лиц, которые осуществляют сестринский уход и сестринское обслуживание», и государства, среди прочего, обеспечивают, чтобы «сестринский персонал пользовался условиями, по крайней мере эквивалентными условиям других работников соответствующей страны в следующих

[19] ВОЗ, Вспышка коронавирусного заболевания (COVID-19): права, роль и ответственность работников здравоохранения, в том числе рекомендации по поводу профессионального здоровья и безопасности, Временное руководство, 18 марта 2020.– https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73761130/.

[20] С принятием в 1998 г. Декларации об основополагающих принципах и правах в сфере труда государства-члены МОТ решили придерживаться основных трудовых норм независимо от того, ратифицировали они соответствующие конвенции или нет. Эти нормы касаются основных прав человека и составляют основу концепции достойного труда. Кыргызстан не ратифицировал Конвенцию МОТ № 149, является членом МОТ с 1992 г.

областях»: продолжительность рабочего времени, включая регулирование и компенсацию сверхурочных часов, неудобных часов работы и сменной работы; еженедельный отдых; ежегодный оплачиваемый отпуск; учебный отпуск; отпуск по беременности и родам; отпуск по болезни; социальное обеспечение. Конвенция также рекомендует государствам стремиться улучшить существующие законы и правила в области гигиены труда и техники безопасности, адаптируя их к особому характеру сестринской работы и условиям, в которых она выполняется.

### c) Свобода выражения мнений

В соответствии со ст. 19 Международного Пакта о гражданских и политических правах (далее – МПГПП) каждый человек имеет право на «свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять информацию или идеи любого рода». Хотя на это право могут распространяться определённые ограничения, для защиты национальной безопасности, общественного здравоохранения или общественного порядка, или для защиты прав других лиц, эти ограничения должны быть предусмотрены законом, быть необходимыми и соразмерными, конкретно нацеленными на достижение соответствующей законной цели, и не быть дискриминационными»[21]. Бремя обоснования ограничения права, гарантированного МПГПП, лежит на государстве.

Во многих случаях работники здравоохранения являются сегодня правозащитниками, поскольку их действия поощряют и защищают права людей на здоровье и информацию. Работники здравоохранения играют ключевую роль в информировании общественности о проблемах, связанных с COVID-19 на всех стадиях, обеспечивая, чтобы правительства предоставляли доступную и достоверную информацию в ясной и доходчивой форме, и поднимают тревогу в тех случаях, когда действия правительств приносят вред, являются ненадлежащими и несоразмерными.

[21] Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений МПГПП, док. ООН E/CN.4/1984/4 (1984); КЭСКП Замечание общего порядка N 14, пар. 29 гласит, что любые ограничения «… должны быть пропорциональными, т.е. при наличии различных видов ограничений должен выбираться наименее ограничительный вариант» а также «…он должны носить временный характер и находиться под контролем». См. также, КПЧ, Замечание общего порядка N 34, CCPR/C/GC/34, 12 сентября 2011.– Amnesty International. Доклад «Работники здравоохранения и COVID-19: Замалчивание, запугивание, нападения». Июль, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/07/13/…

В некоторых случаях работники здравоохранения оказываются первыми, кто информирует общественность и поднимает тревогу по поводу нарушений, которые угрожают правам человека, или обнародуют в интересах общества другую информацию, которую они получили в контексте своих трудовых отношений. С начала вспышки COVID-19 целый ряд работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения сообщали по внутренним каналам или через независимые органы информацию о небезопасных условиях труда на своих рабочих местах, или же вынуждены были публично высказываться по поводу реакции правительств на пандемию COVID-19.

В соответствии с правом на свободу выражения мнений государства обязаны защищать лиц, сообщающих о нарушениях, поскольку они могут подвергнуться преследованиям за свои сообщения о злоупотреблениях, и создавать необходимые механизмы, позволяющие этим людям обнародовать соответствующую информацию безопасно и не опасаясь репрессий.

Специальный докладчик по вопросу о поощрении и защите права на свободу мнений и их свободное выражение заявил, что законы государств должны «защищать любого человека, который раскрывает информацию, которую он или она обоснованно считает в момент обнародования правдивой и угрожающей определённым общественным интересам… После обнародования властям следует расследовать и устранить предполагаемое нарушение». Кроме того, Специальный докладчик поясняет, что «защита от мести должна применяться во всех государственных учреждениях … Случаи репрессий и другие нападения на лиц, сообщающих о нарушениях, а также раскрытие конфиденциальных источников, должны быть тщательно расследованы, а ответственные за подобные действия должны привлекаться к ответственности»[22].

[22] Amnesty International. «Работники здравоохранения и COVID-19: Замалчивание, запугивание, нападения». Июль, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/07/13/kak-medrabotnikam-zatykali-rty-kak-ih-zapugivali-i-kak-na-nih-napadali-amnesty/…

## Тема № 2.
## Законодательство Кыргызской Республики в сфере регулирования правового статуса медицинских работников

### I. Общие положения

Реализацию права человека на охрану здоровья и получение медицинской помощи, призваны обеспечивать медицинские работники.

На территории Кыргызской Республики функционирует комплексная интегрированная система здравоохранения, состоящая из государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения[23]. Система управления здравоохранением представлена Министерством здравоохранения КР (далее – Минздрав КР) и Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве КР (далее – ФОМС), а также их подведомственными подразделениями.

Вся деятельность организаций здравоохранения Кыргызстана регулируется нормативными правовыми актами КР. Нормативные правовые акты функционирования медицинских учреждений, статуса медицинских работников можно разделить на косвенно регулирующие и регулирующие непосредственно.

> Косвенно регулирующие деятельность медицинских органов и учреждений не содержат в себе прямой ссылки на их деятельность, они регулируют общие правоотношения, складывающиеся между организацией и государством, между различными организациями и т.д.
>
> Регулирующие непосредственно деятельность медицинских органов и учреждений и их работников содержат в себе прямые ссылки на их деятельность.

Специфика правового статуса медицинского работника обусловлена общими нормами законодательства о труде и специальными нормативными актами, посвященными различным аспектам их деятельности. Их правовой статус регулируется не только Трудовым кодексом КР (далее – ТК КР), но и определяется Конституцией КР (далее – Конституция КР), и специальным законодательством о здравоохранении. Медицинским работникам любого звена важно знать свои права

[23] См. Закон КР «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике», 2004 год – статья 1. Система здравоохранения; Закон КР «Об охране здоровья граждан», 2005 год – статья 7. Целостность системы здравоохранения.

и обязанности, чтобы не допустить ошибок и избежать конфликтов в своей профессиональной деятельности.

Ключевым актом нормативной базы любого государства, обладающим высшей юридической силой, является Конституция. Конституция КР, в основу которой легли положения Всеобщей декларации прав человека и других международных документов по правам человека, гарантирует равенство всех лиц в Кыргызской Республике перед законом и судом. Все предыдущие и ныне действующая Конституции содержат норму о том, что никто не может подвергаться дискриминации по признаку пола, расы, языка, инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств[24].

В Конституции КР права медицинских работников не оговариваются отдельно, а закрепляются за ними наряду со всеми гражданами Кыргызстана:

- ✓ Конституция КР обеспечивает всем лицам, находящимся в пределах ее территории и под ее юрисдикцией, защиту их прав и свобод (ст. 24 ч. 1).
- ✓ В Кыргызской Республике мужчины и женщины имеют равные права и свободы, равные возможности для их реализации (ст. 24 ч. 3).
- ✓ В Кыргызской Республике каждый имеет право на свободу мысли и мнения; на свободу выражения своего мнения; никто не может быть принужден к выражению своего мнения или отказу от него (ст. 32).
- ✓ Запрещается принудительный труд (ст. 28 ч. 3).
- ✓ Каждый имеет право на свободу труда, распоряжаться своими способностями к труду, на выбор профессии и рода занятий, охрану и условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, а также право на получение оплаты труда, не ниже установленного законом прожиточного минимума (ст. 42 ч. 1).

В Кыргызстане каждый имеет право на охрану здоровья (ст. 43 ч. 1). Провозглашая эти права в Конституции, государство должно создать условия для медицинского обслуживания каждого и принятие

[24] Ч. 1 ст. 24 Конституции КР от 5 мая 2021 года (принята референдумом (всенародным голосованием) 11 апреля 2021года).

мер по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения, а также обеспечить возможность получения бесплатного медицинского обслуживания в соответствии с нормативными правовыми актами КР.

Следует отметить, что вновь принятая референдумом 11 апреля 2021 года Конституция КР содержит норму, предписывающую государству создание необходимых условий для работников медицинских организаций и обеспечение их социальной защиты (ст. 43 ч. 2).

Нормативную правовую базу, регламентирующую вопросы соблюдения и обеспечения прав медицинских работников, охраны здоровья граждан КР, вопросы здравоохранения в Кыргызстане, формируют нижеследующие правовые акты:

- Закон КР «О статусе медицинского работника»,
- Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»,
- Закон КР «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике»,
- Закон КР «Об общественном здравоохранении»,
- Закон КР «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики»,
- Закон КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»,
- Закон КР «О государственном пенсионном социальном страховании»,
- Закон КР «О государственном социальном страховании»,
- Закон КР «О персонифицированном (индивидуальном) учете граждан КР для целей обязательного государственного социального страхования»,
- Закон КР «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей»,
- Закон КР «Об индексации суммы возмещения вреда, причиненного работнику увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья при исполнении трудовых обязанностей, наступившими по вине работодателя, с учетом повышения цен на потребительские товары и услуги» и др.

## II. Правовая и социальная защита медицинских работников, регламентированные в законодательстве Кыргызстана

Права и социальная защита медицинского работника, как и любого гражданина, регулируются законодательством, согласно которому каждый сотрудник в сфере медицины, помимо обязанностей, имеет определенные права:

- ✓ на трудоустройство по договору,
- ✓ на обеспечение условий, соответствующим требованиям охраны труда,
- ✓ на защиту профессионального достоинства и чести,
- ✓ на страхование от ошибки,
- ✓ на совершенствование своих знаний и повышение квалификации и др.

В систему социальной защиты медицинских работников должны включаться такие меры, как

- ✓ медицинское обслуживание,
- ✓ жилищно-бытовое обслуживание,
- ✓ пенсионное обеспечение,
- ✓ возмещение вреда, причиненного при исполнении трудовых обязанностей,
- ✓ охрана труда и т.д.

Специфика социальной защиты работников здравоохранения заключается в том, что она направлена не только непосредственно на поддержание уровня жизни их самих, но и на обеспечение прав и интересов пациентов, которым должна быть оказана квалифицированная медицинская помощь, что может быть обеспечено лишь при наличии эффективной системы мотивации, повышения квалификации медицинских кадров.

Медицинские работники имеют равные права с работниками других профессий, они охраняются законодательством, в первую очередь, Трудовым кодексом КР.

Законодательство КР о труде включает основные положения Конституции КР, подробно изложено в Трудовом Кодексе КР (далее – ТК КР) и ряде других законов. Например, важным дополнением к ТК КР является Закон КР «О государственной гражданской службе и муни-

ципальной службе», для медицинских работников – Закон КР «О статусе медицинского работника» и Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

**В Трудовом кодексе КР** отсутствует отдельная глава, регулирующая специфику труда медицинских работников, так или иначе специфика непосредственно труда медицинских работников обозначена только в двух статьях кодекса.

**Статья 92.**
**Сокращенная продолжительность рабочего времени для работников, имеющих особый характер работы**

Отдельным категориям работников (врачам, педагогам и другим), работа которых связана с повышенным умственным, нервным, эмоциональным напряжением, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени.

Категории работников, имеющих особый характер работы, и конкретная продолжительность их рабочего времени определяются Правительством КР.

**Статья 396.**
**Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников**

Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинским работникам определяется Правительством Кыргызской Республики[25].

В правовом статусе медицинского работника с точки зрения трудового законодательства можно выделить три составляющие:[26]

1. общий статус, основанный на заключенном трудовом договоре и представляющий собой систему общих прав, обязанностей и ответственности, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;

[25] См.: постановление Правительства КР от 8 февраля 2008 года № 39 «Об утверждении Перечня категорий работников, имеющих особый характер работы, и продолжительности их рабочего времени».

[26] Романовский Г. Б. Обязанности медицинских работников // Медицинское право. 2014. № 4.

2. специальный статус, обусловленный спецификой занимаемой должности и (или) специальности, уровнем образования, квалификацией;
3. индивидуальный статус, зависящий от морально-нравственных качеств конкретного работника, соблюдения им принципов медицинской этики и деонтологии[27].

### а) Право на трудоустройство по договору

Основные трудовые права и гарантии, предоставляемые гражданам, законодательство КР связывает с трудовым договором[28].

Медицинские работники являются специальным субъектом трудового права в силу особого характера и условий их деятельности. Среди особенностей медицинской деятельности можно выделить: ее рисковый и творческий характер, возможность принятия самостоятельных и независимых решений, властный характер, осуществление надзора за пациентом, наличие доверительных отношений между врачом и пациентом.

Вышеназванные особенности не закреплены в Трудовом кодексе КР и иных законах, однако они вытекают из самой природы медицинской деятельности. Это обуславливает необходимость применения дифференцированного подхода к медицинским работникам при регулировании их труда, в том числе и при заключении трудового договора.

Возможность работы по трудовому договору в отношении медицинских работников предусмотрена только общими нормами ТК КР (ст.ст. 2, 19 ТК и др.)

---

[27] Деонтология медицинская (греч. deon, deont[os] должное, надлежащее + logos учение) – совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей.– https://бмэ.орг/index.php/.

[28] **Трудовой договор** – соглашение между работником и работодателем, по которому работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные Трудовым Кодексом, законами, иными нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, содержащими нормы трудового права, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять работу по определенной профессии (специальности), квалификации или должности с подчинением внутреннему трудовому распорядку. (Статья 53 ТК КР).
**Трудовые отношения** – это отношения между работником и работодателем о личном выполнении работником за оплату трудовой функции (работы по определенной специальности, квалификации или должности) с подчинением внутреннему трудовому распорядку при обеспечении работодателем условий труда, предусмотренных трудовым законодательством, коллективным договором, соглашениями, трудовым договором. (Статья 13 ТК КР).

**Статья 14 ТК КР.**
**Основания возникновения трудовых отношений**

Трудовые отношения между работником и работодателем возникают на основании трудового договора, заключаемого ими в соответствии с настоящим Кодексом.

В случаях и в порядке, установленных законом, иным нормативным правовым актом или уставом (положением) организации, трудовые отношения возникают на основании трудового договора и иных актов, предшествующих заключению договора:

– фактического допущения к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя независимо от того, был ли трудовой договор надлежащим образом оформлен.

**Статья 19 ТК КР.**
**Основные права и обязанности работника**

Работник имеет право:

– на заключение, изменение и расторжение трудового договора в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Кодексом, иными законами;

Бывают случаи, когда работодатели предлагают претендентам на получение рабочего места заключить не трудовой договор, а договор гражданско-правового характера, который, не подпадает под регулирование трудового права. Поэтому нередко встаёт вопрос о правильном разграничении трудового договора и имеющих некоторое с ним сходство гражданско-правовых договоров (договор подряда, договор возмездного оказания услуг, поручения). Не секрет, что заключение гражданско-правового договора выгодно работодателю, ибо он, заключая гражданско-правовой договор, не обязан применять к работнику нормы трудового законодательства. Тем самым, значительно ущемляются права работника, поскольку он лишается преимуществ и правовых гарантий, которые обычно предоставляются работникам в соответствии с трудовым законодательством: оплата больничных листов, соблюдение порядка увольнения, не привлечение к сверхурочным работам с нарушением порядка привлечения и оплаты труда и многое другое. Работодатели нередко ссылаются на то, что был заключён гражданско-правовой договор в ситуации, когда имело место фактическое допущение к работе.

Имеется ряд специфических особенностей трудового договора с медицинскими работниками, связанных с его содержанием, состоящим из обязательных и дополнительных условий. Одним из обязательных условий трудового договора с медицинскими работниками, без которого он не может быть заключен, должно быть место работы, которое характеризуется не только указанием на учреждение (работодатель), расположенное в определенной местности, с которым работник заключает трудовой договор, но и на подразделение, расположенное в той или другой местности, что и работодатель; профилем структурного подразделения; «рабочим местом», поскольку место для разных категорий медицинских работников имеет свои отличия. Также необходимо конкретизировать структурное подразделение медицинского учреждения, т.к. подобная конкретизация в договоре зачастую связана с выполнением трудовой функции и изменениями в условиях труда (например, в продолжительности рабочего дня, длительности отпуска). И еще одна особенность – наименования должностей медицинских работников могут быть только такими, как это установило государство специальными квалификационными требованиями.

### b) Право на справедливые и благоприятные условия труда и на обеспечение условий, соответствующих требованиям охраны труда

Основополагающие права человека в сфере труда включают право на справедливые и благоприятные условия труда. Конституция КР воспроизводит предусмотренные МПЭСКП[29] составляющие элементы права на справедливые и благоприятные условия труда с некоторыми уточнениями. Так, каждому:

- гарантируется вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного законом прожиточного минимума (ч. 1 ст. 42 Конституции КР);
- работающему по трудовому договору гарантируются установленные законом продолжительность рабочего времени, выходные и праздничные дни, оплачиваемый ежегодный отпуск (ч. 3

[29] В соответствии с МПЭСКП право каждого на справедливые и благоприятные условия труда включает:

- вознаграждение, обеспечивающее, как минимум, всем трудящимся справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия и удовлетворительное существование для них самих и их семей;
- условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены;
- отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск, равно как и вознаграждение за праздничные дни.

ст. 42 Конституции КР).

Принципы правового регулирования трудовых отношений в Кыргызстане предусматривают обязанность работодателя создать условия труда, отвечающие требованиям безопасности гигиены, обеспечить работу работнику по должности, профессии и квалификации.

**Закон КР «О статусе медицинского работника»**
**Статья 11. Права медицинских работников**

1. Медицинские работники имеют право:

1) на условия труда, обеспечивающие качественное оказание медико-санитарной помощи; …

**Трудовой Кодекс КР**
**Статья 211.**
**Обязанности работодателя по обеспечению охраны труда**

Обязанности по созданию работникам здоровых и безопасных условий труда, выполнению требований охраны труда возлагаются на работодателя и осуществляются за счет средств работодателя.

**Статья 215.**
**Гарантии права работника на охрану труда**

Условия трудового договора должны соответствовать требованиям по охране труда. В трудовом договоре указываются достоверные характеристики условий труда, компенсации и льготы работникам за тяжелые работы и работы с вредными или опасными условиями труда.

Право каждого на справедливые и благоприятные условия труда включает вознаграждение, обеспечивающее, как минимум, всем трудящимся справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия.

**Трудовой кодекс КР**

**Статья 2. Основными принципами правового регулирования трудовых и непосредственно связанных с ними отношений признаются:**

– обеспечение права на вознаграждение за труд в соответствии с трудовым договором, но не ниже установленного законом минимального размера оплаты труда.

**Закон КР «О статусе медицинского работника»**

**Статья 12.**

**Права медицинских работников на материальное обеспечение и социальную защиту**

1. Медицинские работники имеют право на гарантированную заработную плату. Заработная плата медицинских работников устанавливается в размере должностных окладов, установленных для работников системы здравоохранения, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

2. Медицинским работникам, имеющим ученую степень доктора или кандидата наук, почетное звание «Заслуженный врач КР» или «Заслуженный работник здравоохранения КР», а также за выслугу лет устанавливаются надбавки:

1) за ученую степень доктора или кандидата наук – в соответствии с законодательством;

2) за 5 лет стажа работы в качестве медицинского работника – в размере десяти процентов, 10 лет – двадцати процентов, 15 лет – тридцати процентов;

3) за работу в населенных пунктах, расположенных в высокогорных и отдаленных труднодоступных зонах,– тридцать процентов.

3. В соответствии с квалификационной категорией, присваиваемой уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения, работникам здравоохранения устанавливаются надбавки к должностным окладам.

4. Размеры надбавок за квалификационную категорию, а также иные виды надбавок и доплат, порядок их выплаты определяются Правительством КР.

5. Организации здравоохранения в пределах средств на оплату труда, в зависимости от объема и качества оказываемых такими организациями медицинских услуг, могут самостоятельно устанавливать для медицинских работников дифференцированные надбавки к должностным окладам, применять различные прогрессивные формы оплаты труда и его стимулирования.

6. Запрещается производить удержания из заработной платы медицинских работников, не предусмотренные законодательством.

7. Заработная плата медицинских работников, осуществляющих свою деятельность в организациях здравоохранения с частной формой собственности, устанавливается в соответствии с трудовым договором с учетом установленных законодательством надбавок.

**Положение об оплате труда работников здравоохранения КР**
(утверждено постановлением Правительства КР от 26 мая 2011 года № 246)

**1. Общие положения**

Пункт 2. Заработная плата работников здравоохранения состоит из базового оклада, доплат и надбавок стимулирующего и компенсационного характера.

**3. Компенсационные доплаты**

**Пункт 6.** В системе здравоохранения устанавливаются компенсационные доплаты к базовым окладам работников с учетом условий, специфики работы в отдельных организациях, подразделениях.

К компенсационным относятся доплаты:

– за работу в условиях высокогорья и отдаленных зонах Кыргызской Республики;

– за работу в сельской местности;

– за работу в особых условиях труда;

– другие доплаты, установленные законодательством Кыргызской Республики.

**4. Стимулирующие надбавки**

**Пункт 8.** В системе здравоохранения устанавливаются стимулирующие надбавки к базовым окладам работников с целью повышения профессионализма и качества работ/услуг.

К стимулирующим относятся надбавки:

– работникам здравоохранения, имеющим ученую степень;

– лицам, имеющим почетные звания «Заслуженный врач Кыргызской Республики», «Заслуженный работник здравоохранения Кыргызской Республики»;

– работникам здравоохранения за квалификационную категорию;

– за выслугу лет;

– через КТУ за счет экономии консолидированного фонда оплаты труда;

– другие надбавки, начисление которых не противоречит законодательству КР.

**Пункт 10.** Со стороны органов местного самоуправления могут быть выделены целевые стимулирующие надбавки работникам системы здравоохранения. В отдельных случаях, по согласованию с органами местного самоуправления, данные средства могут быть перераспределены в виде дополнительной заработной платы через применение КТУ.

По данным Национального статистического комитета КР здравоохранение относится к трем наиболее низкооплачиваемым видам деятельности. В январе-июне 2020 года в Кыргызстане среднемесячная номинальная заработная плата одного работника (без учета малых предприятий) составила 17 999 сомов[30]. В системе здравоохранения и социального обслуживания населения среднемесячная заработная плата работника здравоохранения или социального работника в июле 2020 года составляла 10987 сомов[31].

Низкий уровень заработной платы нарушает конституционное право врача на достойную жизнь. Некоторые медработники вынуждены совмещать работу за счет своего здоровья ради благополучия семьи, рекламировать ненужные больному дорогостоящие лекарства, брать «плату» за свои «бесплатные» услуги, совершая противоправные деяния. Правовые знания применительно к оказанию медицинской помощи, в том числе и правила о сделках при оказании платных услуг, знания отдельных нормативных актов, а также некоторых разделов трудового права могут помочь при несправедливых обвинениях. Очевидно, нужна социально-правовая защита медицинского работника как специалиста.

В связи с низкой заработной платой квалифицированные врачи уезжают в страны ближнего и дальнего зарубежья, их места занимают молодые специалисты, недавно окончившие медицинский институт или медицинское училище и не имеющие достаточного опыта, что отрицательно сказывается на качестве медицинских услуг. Причины оттока квалифицированных медицинских кадров заключаются в недостаточном финансировании государственных лечебных учреждений. Кроме того, низкая заработная плата врачей в Кыргызстане не мотивирует выпускников вузов работать по профессии.

Право на отдых признается неотъемлемой частью права на справедливые и благоприятные условия труда. Среди важнейших гарантий права на отдых надо назвать установление максимальной продолжительности рабочего времени (ст. 42 Конституции КР).

---

[30] См.: http://www.stat.kg/ru/news/infografika-srednemesyachnaya-zarabotnaya-plata-rabotnikov-v-kyrgyzstane/

[31] Данные о среднемесячной заработной плате взяты с сайта Национального статистического комитета, 5 августа 2020,– http://www.stat.kg/ru/statistics/trud-i-zarabotnaya-plata/

**Трудовой кодекс КР**

**Статья 2. Основными принципами правового регулирования трудовых и непосредственно связанных с ними отношений признаются:**

– обеспечение права на отдых.

**Статья 92.**

Сокращенная продолжительность рабочего времени для работников, имеющих особый характер работы

Отдельным категориям работников (врачам, педагогам и другим), работа которых связана с повышенным умственным, нервным, эмоциональным напряжением, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени.

**Статья 396.**

**Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников**

Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинским работникам определяется Правительством Кыргызской Республики[32].

**Закон КР «О статусе медицинского работника»**

**Статья 13. Право на отдых**

1. Право медицинских работников на отдых обеспечивается рациональным планированием и организацией труда, предоставлением ежегодных оплачиваемых отпусков, предусмотренных законодательством.

2. Продолжительность рабочего дня и рабочей недели медицинских работников устанавливается в пределах, предусмотренных законодательством.

### c) Право на охрану здоровья

У длительно работающих медицинских работников наблюдается состояние, которое в разных странах исследователи называют синдромом усталости, или перегорания. К факторам, вызывающим такое состояние, относят

[32] См.: постановление Правительства КР от 8 февраля 2008 года № 39 «Об утверждении Перечня категорий работников, имеющих особый характер работы, и продолжительности их рабочего времени».

- ✓ большую нагрузку,
- ✓ особенности работы,
- ✓ конфликты,
- ✓ трудность общения с отдельными больными, имеющими вредные привычки и не проявляющими желания участвовать в собственном лечении, не выполняющими назначения, режим и ограничения, предлагаемые врачом.

В Кыргызстане никто всерьез этой проблемой не занимается, во всяком случае, проблема мало изучена. Между тем ВОЗ выразил серьезную озабоченность этой ситуацией и призвал обратить на нее особое внимание. Синдром эмоционального истощения, или профессиональной деформации признан и предусмотрен международной классификацией болезней МКБ-10 и входит в рубрику Z 73 «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни»[33]. Эти специалисты нуждаются в получении психотерапевтического лечения.

Профессия практикующего медицинского работника является трудной еще и потому, что, по данным статистики, медицинские работники болеют чаще представителей других профессий. А в последние годы к этим трудностям присоединились необходимость бдительности и настороженности, документирования своих действий, а в случаях жалоб – переживания и затраты, связанные с возмещением нанесенного пациенту вреда здоровью, его компенсацией.

**Конституция КР**
**Статья 43.**
1. Каждый имеет право на охрану здоровья.

**Закон КР «О статусе медицинского работника»**

**Статья 14.**
**Право на охрану здоровья**

1. Медицинские работники имеют право на охрану своего здоровья, реализуемое проведением санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с законодательством.

2. Государственные и муниципальные организации здравоохранения из собственных средств оплачивают медицинским работникам расходы на вакцинацию, лечение заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, в размере, определяемом

[33] https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/ru/.

законодательством, а также обеспечивают проведение периодических обязательных медицинских осмотров.

3. Медицинские и другие работники, осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения, работа в которых сопряжена с вредными условиями и возможностью нанесения ущерба здоровью работников, имеют право на диспансерное наблюдение за счет средств указанной организации.

4. В случае причинения вреда здоровью медицинских работников при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга им возмещается ущерб в объеме и порядке, устанавливаемых законодательством.

5. В случае гибели работников государственных и/или муниципальных организаций здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие в соответствии с законодательством.

6. Медицинским работникам, исполняющим трудовые обязанности или профессиональный долг в условиях чрезвычайных ситуаций, военных действий, а также при причинении вреда здоровью, в случае гибели в указанных условиях, выплачиваются компенсации в объеме и порядке, определяемых Правительством КР.

К сожалению, бюджетные средства и программа ОМС не только не способны обеспечить развитие медицины, но и недостаточны для обеспечения жизни медиков. В связи с этим появилась необходимость в защите медицинских работников профсоюзами. Этот пробел в целом пока безуспешно пытаются осуществить возникающие общественные организации.

### d) Право на жилище

Статья 45 Конституции КР гарантирует каждому в Кыргызстане право на жилище. Органам государственной власти и местного самоуправления предписывается поощрять жилищное строительство и создавать условия для реализации права на жилище.

В соответствии со статьей 12 Закона КР «О статусе медицинского работника» медицинские работники и члены их семей, работающие и проживающие в условиях высокогорья и отдаленных труднодоступных зон, при отсутствии собственного жилья обеспечиваются служеб-

ным жильем в соответствии с законодательством. В случае отсутствия служебного жилья органы местного самоуправления обязаны оплачивать расходы, связанные с арендой медицинским работником жилья.

Эта же статья Закона обязывает местные государственные администрации предоставлять жилую площадь либо земельный участок для индивидуального строительства и единовременное пособие в размере десятикратного должностного оклада выпускникам медицинских образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, прибывшим на работу в организации здравоохранения по направлению.

Из смысла статьи 12 Закона КР «О статусе медицинского работника» следует, что медицинские работники и члены их семей, работающие в условиях, перечисленных в данной статье, при отсутствии у них собственного жилья однозначно обеспечиваются служебным жильем. Либо, в случае отсутствия служебного жилья на органы местного самоуправления накладывается обязанность оплачивать расходы, связанные с арендой медицинским работником жилья.

Однако статья 9 Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР», регулирующая полномочия местных государственных администраций и органов местного самоуправления в рамках делегированных государственных полномочий в области охраны здоровья граждан, содержит уточнение, что полномочия по обеспечению жильем указанных лиц могут быть осуществлены только при наличии жилых помещений в муниципальной или государственной собственности. И других вариантов рассматриваемая статья не содержит.

Аналогичная ситуация и в отношении предоставления жилой площади либо земельного участка для индивидуального строительства выпускникам медицинских образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, прибывшим на работу в организации здравоохранения по направлению – только при наличии их в муниципальной или государственной собственности (ст. 9 Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР»). Никаких указаний на обязанность предоставления единовременного пособие в размере десятикратного должностного оклада выпускникам, прибывшим на работу, рассматриваемая статья не содержит.

Указанная путаница в законодательных нормах, регламентирующих право на жилище медицинских работников, может осложнить им практическую реализацию конституционно гарантированного права на жилище.

Также можно обратить внимание на различный перечень прав медицинских работников, регламентированных законами «О статусе медицинского работника» и «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

- ✓ Так, Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (статья 88) предоставляет право медицинским работникам, проживающим в сельской местности, на обеспечение наравне с членами крестьянских и фермерских хозяйств земельными наделами, недвижимостью и иным имуществом в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.
- ✓ Закон КР «О статусе медицинского работника» не содержит аналогичной нормы.

### е) Право на защиту профессионального достоинства и чести

Можно кратко сформулировать особенности труда медработников:

- ✓ направленность на сохранение здоровья и жизни человека;
- ✓ сильное психическое напряжение;
- ✓ вредные и опасные условия труда, высокий риск заражения инфекционными и иными заболеваниями;
- ✓ повышенная юридическая ответственность;
- ✓ необходимость соблюдения медработниками врачебной тайны и этики[34]

К сожалению, необходимо констатировать, что условия труда медицинских работников, их материальное обеспечение, условия повышения квалификации, моральный статус в глазах пациентов не соответствуют их социальной значимости.

Негативное и в целом некомпетентное отношение СМИ (в частности, как правило, в СМИ не отличают ошибки от проступков и пре-

[34] Акулина Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права //Закон. 2012. № 4.

ступлений, используют несоответствующие термины «врачебная ошибка», «медицинская ошибка» и т.д.), а также низкий уровень финансирования, не разработанность юридических норм профессиональной деятельности – все это позволяет говорить о низком уровне социальной защищенности врачей. В Кыргызстане наблюдается тенденция падения престижа врача в обществе.

В последнее время значительно увеличилось число случаев умаления чести и достоинства медицинских работников. При этом в подавляющем большинстве подобных ситуаций медицинские работники не пытаются реализовывать свои права на защиту чести, достоинства и профессиональной репутации, что связано либо с низким уровнем правовой грамотности, либо с нежеланием тратить время на подобного рода разбирательства.

По роду своей профессиональной деятельности медицинский работник вынужден много общаться с пациентом. Далеко не всегда это общение проходит в теплой и располагающей обстановке. Часто со стороны пациента наблюдается агрессия, проявление неуважения по отношению к медицинскому персоналу, которые уже принято считать чуть ли не нормой повседневного поведения. Медицинский работник, не имеет особого правового статуса, он – лишь субъект трудового права, но, как любой гражданин, в соответствии со статьей 29 Конституции КР он имеет право на защиту чести и достоинства.

**Закон КР «О статусе медицинского работника»**

**Статья 16.**
**Защита чести, достоинства и профессиональной репутации медицинских работников**

Честь, достоинство, профессиональная репутация медицинских работников защищается законодательством. Никто не имеет права нанести физический, моральный и материальный ущерб медицинскому работнику при исполнении им своей профессиональной деятельности. Организации здравоохранения содействуют оказанию юридической помощи своим медицинским работникам в ходе судебных разбирательств по вопросам, касающимся лечебно-профилактических организаций в целом.

Профессиональная защита медицинского работника необходима по следующим причинам:

- ✓ в его деятельности всегда существуют непредвиденные обстоятельства, связанные с профессиональной деятельностью;
- ✓ его деятельность объективно таит в себе реальную опасность для конкретного пациента, определенной группы граждан, населения страны в целом;
- ✓ медицинский работник в ходе своей деятельности может допускать ошибки;
- ✓ медицинский работник не защищен от воздействия рыночных отношений в обществе.

**Гражданский кодекс КР**

**Статья 18.**
**Защита чести, достоинства и деловой репутации гражданина или деловой репутации юридического лица**

1. Гражданин вправе требовать по суду опровержения сведений, порочащих его честь, достоинство или деловую репутацию, а юридическое лицо – сведений, порочащих его деловую репутацию.

По требованию заинтересованных лиц допускается защита чести, достоинства и деловой репутации гражданина и после его смерти.

2. Если сведения, порочащие честь, достоинство или деловую репутацию гражданина, а также сведения, порочащие деловую репутацию юридического лица, распространены в средствах массовой информации, они должны быть опровергнуты в тех же средствах массовой информации.

Если указанные сведения содержатся в документе, исходящем от организации, такой документ подлежит замене или отзыву.

Порядок опровержения в иных случаях устанавливается судом.

Осуществление медицинской деятельности неизбежно сопряжено с риском причинения вреда жизни и здоровью пациентов в силу объективной невозможности полного предотвращения неблагоприятных реакций на медицинское вмешательство, а также всегда имеющейся вероятности непреднамеренных врачебных ошибок и упущений со стороны медицинского персонала. В определенной степени это связано с рисками, характерными для ряда медицинских профессий, а также с усложнением медицинских технологий, применением различных современных методов обследования, внедрением новейших биомедицинских технологий, что не исключает, а скорее предопределяет вероятность возникновения трудно прогнозируемых осложнений.

Правонарушения, касающиеся умаления чести и достоинства медработников, можно разделить на три основных группы:

- ✓ клевета,
- ✓ оскорбление,
- ✓ а также иные правонарушения (например, применение физического насилия, поступление угроз различного характера медработнику и т.д.).

Алгоритм юридических действий законодательно расписан для каждого случая, необходимо лишь желание медицинского работника воспользоваться своим право на защиту чести, достоинства и деловой репутации.

Законодательство КР содержит нормы, имеющие цель защитить медицинских работников от ответственности за совершение профессиональной ошибки.

Так в Законе КР «О статусе медицинского работника» законодатель наделяет медработников правом на освобождение от ответственности при совершении профессиональной ошибки.

**Статья 11.**
**Права медицинских работников**

2. Медицинские работники имеют право на освобождение от ответственности при совершении профессиональной ошибки. Под профессиональной ошибкой медицинских работников понимается ошибка при исполнении ими своих профессиональных обязанностей при независящих от них обстоятельствах, являющаяся следствием добросовестного заблуждения и не содержащая состава преступления или признака проступка.

Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» предоставляет право медицинским работникам на страхование профессиональной ошибки, в результате которой может быть причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей.

**Статья 84.**
**Права медицинских и фармацевтических работников**
Медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование профессиональной ошибки, в результате которой может быть причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей.

Обладание данным правом позволяет застрахованным медицинским работникам избежать финансовые расходы (иногда огромные) в случае судебных тяжб.

В медицинской профессиональной деятельности существует ряд специальностей, для которых характерен повышенный риск неблагоприятного исхода лечения: хирурги, акушеры-гинекологи, анестезиологи, реаниматологи, стоматологи и т.д. Работники этих специальностей заинтересованы в страховании своей профессиональной ответственности в первую очередь.

При заключении договора страхования профессиональной ответственности страховая компания принимает на себя обязательство полностью или частично, в зависимости от условий договора страхования, компенсировать страхователю или застрахованному лицу расходы, связанные с обязанностью последнего возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу клиента в процессе своей профессиональной деятельности. Особенностью данного вида страхования является то, что застрахованное лицо должно обладать специализированными знаниями и определенной профессиональной подготовкой или иметь работников соответствующей профессии и использовать их в ходе своей профессиональной деятельности. В страховании профессиональной ответственности медицинских работников страхователями (застрахованными лицами) выступают медучреждения, осуществляющие страховую защиту своего персонала, или частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию на этот вид деятельности[35].

[35] http://referatwork.ru/medicinskoe_pravo/section-30–1.html

Освобождение от ответственности при совершении профессиональной ошибки и страхование профессиональной ошибки, не идентичны и влекут разные юридические последствия.

И опять возникает вопрос, в случае возникновения спора, каким нормативом должны руководствоваться стороны для разрешения спорной ситуации? Профильный нормативный правовой акт в виде Закона КР «О статусе медицинского работника» не содержит понятия «страхование профессиональной ошибки».

### f) Право на совершенствование своих знаний и повышение квалификации

В соответствии с законодательством Кыргызстана медицинские работники имеют не только право на совершенствование своих знаний и повышение квалификации, но и обязанность совершенствовать свои профессиональные знания и навыки.

**Закона КР «О статусе медицинского работника»**

**Статья 8.**
**Непрерывность медицинского образования**

В процессе медицинской деятельности непрерывность медицинского образования осуществляется путем:

1) непрерывной профессиональной подготовки по программам медицинских образовательных организаций;

2) систематического пополнения медицинскими работниками своих знаний и совершенствования практических навыков;

3) поддержки государством медицинских работников, желающих совершенствовать свои профессиональные знания.

**Статья 10.**
**Аттестация медицинских работников**

1. В целях поддержания квалификации, повышения уровня подготовки и профессиональной ответственности, а также определения квалификационной категории и соответствия занимаемой должности медицинские работники, в том числе преподаватели клинических кафедр, подлежат периодической аттестации, но не реже одного раза в пять лет, которая проводится соответствующим уполномоченным органом или профессиональными ассоциациями, объединениями в случае делегирования им функций по проведению

аттестации уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

**Статья 18.**
**Обязанности медицинских работников**
1. Медицинские работники обязаны:
(2) совершенствовать свои профессиональные знания и навыки;

Сегодня для многих работников предусмотрены специальные курсы по повышению квалификации. Казалось бы, за плечами специалистов уже есть высшее образование, опыт работы, что им еще нужно для успешной деятельности? На самом деле, окружающая среда подвержена изменениям 24/7. Чтобы соответствовать реалиям, быть полезным обществу, науке и отрасли, важно быть мобильным и всезнающим. В особой степени данные требования распространяются на медицинских работников.

Курсы по повышению квалификации медработников являются частью системы дополнительного образования, которая нацелена на создание кадров, соответствующих современным реалиям. Благодаря курсам по повышению квалификации медработники не только освежают имеющиеся у них знания и умения, но и получают новые, более актуальные сведения, которые призваны улучшить их работу, качество их услуг. Повышение квалификации медицинских работников – одна из мер, нацеленных на повышение качества услуг в сфере здравоохранения. В связи с этим, для обновления теоретических и практических навыков, медицинские работники на регулярной основе обязаны проходить курсы повышения квалификации.

## ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ И РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА К МОДУЛЮ II:


1. ВОЗ, Вспышка коронавирусного заболевания (COVID-19): права, роль и ответственность работников здравоохранения, в том числе рекомендации по поводу профессионального здоровья и безопасности, Временное руководство, 18 марта 2020.– https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73761130/.
2. КПЧ, Замечание общего порядка N34, CCPR/C/GC/34, 12 сентября 2011;
3. КЭСКП, Замечание общего порядка N14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11.08.2000;
4. КЭСКП, Замечание общего порядка N23: О праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016;
5. КЭСКП, Заявление о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и экономических, социальных и культурных правах, E/C.12/2020/1, 17 апреля 2020;
6. Конвенция МОТ № 121 о пособиях в случае производственного травматизма, 1964;
7. Конвенция МОТ № 149 о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала, 1977;
8. Конвенция МОТ № 155 о безопасности и гигиене труда и производственной среде, 1981;
9. Международный пакт о гражданских и политических правах, 1966;
10. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1966;
11. Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений МПГПП, док. ООН E/CN.4/1984/4 (1984);
12. Конституция КР от 5 мая 2021 года (принята референдумом (всенародным голосованием) 11 апреля 2021 года);
13. Закон КР «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике», 2004 год;
14. Закон КР «Об охране здоровья граждан», 2005 год;
15. Закон КР «О статусе медицинского работника», 2013 год;
16. Постановление Правительства КР от 8 февраля 2008 года

№ 39 «Об утверждении Перечня категорий работников, имеющих особый характер работы, и продолжительности их рабочего времени»;

17. Положение об оплате труда работников здравоохранения КР (утверждено постановлением Правительства КР от 26 мая 2011 года № 246 – по состоянию на 8 апреля 2021 года);
18. Гражданский кодекс КР, ч. 1;
19. Трудовой кодекс КР;
20. Анализ нормативных правовых актов КР в сфере регулирования правового статуса медицинских работников и практика их применения в условиях пандемии (COVID-19) – подготовлен в рамках проекта «Защита прав медицинских работников Кыргызстана в условиях пандемии COVID-19» (2021 год);
21. Акулина Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон. 2012. № 4;
22. Подвязникова М. Международное сотрудничество в сфере охраны здоровья населения и взаимообусловленность национальных систем права социального обеспечения – NOTA BENE (ООО «НБ-Медиа») https://nbpublish.com/library_get_pdf.php?id=32782;
23. Романовский Г. Б. Обязанности медицинских работников // Медицинское право. 2014. № 4;
24. Amnesty International. Доклад «Меры по сдерживанию COVID-19 и правозащитные обязательства властей: предварительные заключения». Март, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/03/23/zayavlenie-mery-po-sderzhivaniyu-covid/…;
25. Amnesty International. «Работники здравоохранения и COVID-19: Замалчивание, запугивание, нападения». Июль, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/07/13/kak-medrabotnikam-zatykali-rty-kak-ih-zapugivali-i-kak-na-nih-napadali-amnesty-international-predstavlyaet-globalnyj-doklad-o-soblyudenii-prav-medikov-v-period-pandemii/.

## ПРИЛОЖЕНИЯ к МОДУЛЮ II: ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ и УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ МАТЕРИАЛА к МОДУЛЮ II:

1. В качестве практического упражнения предложите участникам назвать нарушения прав человека, с которыми участники сталкивались лично или слышали от знакомых. Предложите им в раздаточном материале найти международный документ, регулирующий то или иное нарушенное право, озвученное участниками.
2. В каких статьях Конституции записано данное право/свобода, что данное право/свобода гарантирует человеку и каковы обязанности власти, вытекающие из данного права.
3. Дайте возможность каждому участнику высказаться. Основная цель дискуссии – дать аудитории возможность самостоятельно делать выводы.
4. Предложите участникам перечислить международные акты, регламентирующие право на охрану здоровья и медицинскую помощь.
5. Предложите участникам ответить на вопросы:
6. – что включает в себя право на справедливые и благоприятные условия труда;
7. – как они понимают право на свободное выражение своего мнения в контексте осуществления медицинскими работниками своих обязанностей, могут ли они привести примеры.
8. Предложите участникам перечислить нормативно-правовые акты КР, регламентирующие вопросы соблюдения и обеспечения прав медицинских работников, охраны здоровья граждан КР и вопросы здравоохранения.
9. Предложите участникам перечислить, что включает в себя правовая и социальная защита медицинских работников и в каких нормативах это отражено.
10. Предложите участникам обосновать для чего нужна профессиональная защита медицинским работникам, защищены ли они законодательно от ответственности за совершение профессиональной ошибки.

# МОДУЛЬ III[36] ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В КЫРГЫЗСТАНЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ (COVID-19)

**Цель модуля:**

- ✓ ознакомить участников (в том числе и тренеров) с вопросами практического применения норм законодательства, регламентирующих вопросы охраны здоровья в период пандемии, выплаты денежных компенсаций и др.

**Предлагаемые методы проведения семинара/тренинга:**

(лектор/тренер по своему усмотрению выбирает методы проведения занятий):

- ✓ направляемая дискуссия,
- ✓ упражнение «вопрос-ответ»,
- ✓ лекция,
- ✓ слайды (для презентаций),
- ✓ малые группы,
- ✓ ситуационные задания.

**ПАМЯТКА ТРЕНЕРУ:**

***1)*** *Если тренинг многодневный, тренеру предлагается начинать каждый новый день с краткого повторения понятий, терминов и выводов прошлого дня.*

***2)*** *Если тренинг однодневный, на основе теоретического материалы предыдущего модуля (модуль II), тренеру предлагается провести данный модуль в формате «вопрос-ответ». Тренер озвучивает определенный вопрос в контексте практической реализации прав медицинских работников и предлагает участникам в соответствии с нормами законодательства Кыргызстана варианты решения данного вопроса или варианты выхода из той или иной ситуации.*

[36] Использованы некоторые материалы ранее подготовленного в рамках проекта «Защита прав медицинских работников Кыргызстана в условиях пандемии COVID-19» (2020 год) Анализа нормативных правовых актов Кыргызской республики в сфере регулирования статуса медицинских работников и практика их применения в условиях пандемии (COVID-19).

***3)*** *Разбор некоторых (на усмотрение тренера) практических ситуационных вопросов можно провести в малых группах с последующей презентацией решения группы и общим обсуждением. Для этого тренеру предлагается предварительно раздать участникам выдержки из законодательных актов, регламентирующих рассматриваемый вопрос.*

***4)*** *В ходе проведения данной сессии тренеру рекомендуется использовать материалы (примеры) Анализа нормативных правовых актов Кыргызской республики в сфере регулирования статуса медицинских работников и практика их применения в условиях пандемии (COVID-19), подготовленного в рамках проекта «Защита прав медицинских работников Кыргызстана в условиях пандемии COVID-19» (2020 год).*

В любом государстве мира медицинские работники – это важный ресурс отрасли здравоохранения в поддержании безопасности и здоровья граждан как в мирное время, так и в период пандемии. В свете пандемии коронавирусной инфекции практически все страны мира остро ощутили нехватку медицинских работников, в той или иной степени. Общество и правительства стран по-новому осознали и оценили критическую важность поддержки и мотивации врачей и других работников здравоохранения. Этому предшествовал ряд обращений и обратная связь от врачей и других работников здравоохранения о низком уровне правовой и социальной защищенности медицинских работников и неопределенном статусе, несмотря на то, что в развитых странах врачи – это элита общества и самая престижная и уважаемая профессия[37].

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) объявила вспышку COVID-19 глобальной пандемией и призвала все государства принять срочные меры по борьбе с ней. Первые случаи COVID-19 были зарегистрированы в Кыргызстане 18 марта 2020 года.

В результате эпидемии COVID-19 служба здравоохранения Кыргызстана оказалась перегружена. Система здравоохранения в Кыргызстане являясь приоритетным (согласно многим официальным документам) направлением для финансирования, в течение многих лет страдает от хронического недофинансирования. В результа-

[37] https://www.nur.kz/1864090-ajnur-ajyphanova-novyj-kodeks-o-zdorove-zakrepil-vysokij-status-medrabotnikov.html

те этого, больницы и поликлиники, особенно в регионах, находятся в плохом состоянии, а самое необходимое оборудование там зачастую отсутствует или не работает. В средствах массовой информации многократно появлялись сообщения об отсутствии жизненно важного оборудования, в частности, аппаратов для проведения ИВЛ и компьютерной томографии[38].

В сентябре 2020 года международная неправительственная организация Amnesty International подготовила доклад «За гранью долга: Права работников здравоохранения в Кыргызстане». В докладе говорится, что медицинские работники в Кыргызстане заплатили исключительно высокую личную цену в ходе борьбы с COVID-19. Они были вынуждены работать сверхурочно на протяжении многих суток, часто не получая обещанные дополнительные выплаты и содержась в условиях карантина, сравнимых с «тюремными». Amnesty International в ходе проведения исследований при подготовке данного доклада сделала вывод, что Кыргызстан не смог обеспечить защиту прав работников здравоохранения.

Рассмотрим практическое применение в Кыргызстане в период пандемии нормативов, регламентирующих право медицинских работников на справедливые и благоприятные условия труда, право на охрану здоровья, обеспечение средствами индивидуальной защиты, право на свободу выражения мнений, выплаты денежных компенсаций, заработной платы и различных доплат.

## а) Право на справедливые и благоприятные условия труда (условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, отдых, разумное ограничение рабочего времени)

**Нормы права**

В Кыргызстане запрещается принудительный труд *(ст. 28 ч. 3 Конституции КР).*

Каждый имеет право на свободу труда, охрану и условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены *(ст. 42 ч. 1 Конституции КР; ст. 11 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

[38] Amnesty International. Доклад «За гранью долга: Права работников здравоохранения в Кыргызстане». Сентябрь, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/09/25/.

Создание работникам здоровых и безопасных условий труда вменяется в обязанности работодателя и осуществляются за счет средств работодателя *(ст.ст. 211, 215 Трудового Кодекса КР).*

Медицинские работники в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения имеют право на обеспечение надлежащими условиями труда, необходимыми для осуществления профессиональной деятельности *(ст.ст. 11, 111 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

Каждый имеет право на отдых *(ст. 42 ч. 2 Конституции КР; ст. 13 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

Отдельным категориям работников, работа которых связана с повышенным умственным, нервным, эмоциональным напряжением, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени *(ст. 92 Трудового Кодекса КР).*

Для медицинских работников продолжительность рабочего времени устанавливается не более 39 часов в неделю *(ст. 396 Трудового Кодекса КР).*

**Что должны знать медицинские работники в случае необеспечения их условиями работы, отвечающими требованиям безопасности, в том числе в условиях пандемии?**

- Работник имеет право отказаться от выполнения работы, явно угрожающей его жизни и здоровью, в связи с требованиями охраны труда, одновременно сообщив об этом соответствующему руководителю *(ст. 215 Трудового Кодекса КР).*
- В случае необеспечения работника средствами индивидуальной и коллективной защиты в соответствии с нормами и условиями труда работодатель не вправе требовать от работника выполнения трудовых обязанностей *(ст. 215 Трудового Кодекса КР).*
- Отказ работника от выполнения работ в случае возникновения непосредственной опасности для его жизни и здоровья либо от выполнения тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, не предусмотренных трудовым договором, а также при необеспечении его средствами индивидуальной защиты не влечет для работника каких-либо последствий *(ст. 215 Трудового Кодекса КР).*

## b) Охрана здоровья в контексте обеспечения медицинских работников средствами индивидуальной защиты (СИЗ)

**Нормы права**

Каждый в Кыргызстане имеет право на охрану здоровья *(ст. 43 Конституции КР).*

Медицинские работники имеют право на охрану своего здоровья посредством проведения санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебно-профилактических мероприятий *(ч. 1 ст. 14 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

Государственные и муниципальные организации здравоохранения из собственных средств оплачивают медицинским работникам расходы на вакцинацию, лечение заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, в размере, определяемом законодательством *(ч. 2 ст. 14 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

Работодателям вменяется в обязанность выдавать работникам, занятым на работах с вредными или опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, спецодежду, спецобувь и другие средства индивидуальной защиты, мыло, смывающие и обезвреживающие средства *(ст. 214 Трудового Кодекса КР).*

Приобретение, хранение, стирка, чистка, ремонт, дезинфекция и обезвреживание средств индивидуальной защиты и гигиены работников осуществляются за счет средств работодателя *(ст. 214 Трудового Кодекса КР).*

**Что должны знать медицинские работники?**

- Уполномоченный орган в сфере здравоохранения обязан организовать транспортную доставку медицинских работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения от места проживания до места их работы и обратно *(ст. 111 Закона КР «О статусе медицинских работников»).*
- Уполномоченный орган в сфере здравоохранения обязан обеспечить медицинских работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения необходимыми средствами индивидуальной защиты (защитными масками, защитными очками, медицинскими перчатками, защитными костюмами, медицинскими бахилами, антисептическими средствами и другими средствами индивидуальной защиты) в объ-

еме, необходимом для безопасного осуществления своих профессиональных обязанностей (*ст. 111 Закона КР «О статусе медицинских работников»).*

- Согласно части 15 статьи 111 Закона КР «О статусе медицинских работников» положения настоящей статьи распространяются в полном объеме также на медицинских работников организаций здравоохранения, основанных на частной и смешанной формах собственности, если они были привлечены уполномоченным госорганом для исполнения профессиональных обязанностей в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения.

**Что должны знать медицинские работники в случае необеспечения их средствами индивидуальной защиты, в том числе в условиях пандемии?**

- В случае необеспечения работника средствами индивидуальной и коллективной защиты в соответствии с нормами и условиями труда работодатель не вправе требовать от работника выполнения трудовых обязанностей *(ст. 215 Трудового Кодекса КР).*
- Работник имеет право отказаться от выполнения работы, явно угрожающей его жизни и здоровью, в связи с требованиями охраны труда, одновременно сообщив об этом соответствующему руководителю *(ст. 215 Трудового Кодекса КР).*
- Отказ работника от выполнения работ при необеспечении его средствами индивидуальной защиты со стороны работодателя не влечет для работника каких-либо последствий *(ст. 215 Трудового Кодекса КР).*
- На период устранения такой опасности за работником сохраняется его средний заработок *(ст. 215 Трудового Кодекса КР).*

19 марта 2020 года ВОЗ выпустила руководство по рациональному использованию СИЗ, включая защитные очки, медицинские маски, халаты, перчатки и другие средства биомедицинской защиты, для людей, работающих в медицинских учреждениях по всему миру; в организации признают, что многие страны по всему миру пострадали из-за нехватки СИЗ во время пандемии COVID-19.

## c) Охрана здоровья в контексте выплаты медицинским работникам денежных компенсаций в случае болезни/смерти

Охрана здоровья – это не только правила, которые позволяют обеспечить здоровье человека и укрепить его, но также и соцзащита тех, кто в силу разных причин утратил здоровье. Выделим, что необходимо знать медицинским работникам в условиях режима чрезвычайной ситуации по вопросам выплат денежных компенсаций в случае болезни/смерти медицинского работника.

**НПА, регулирующие порядок получения денежных компенсаций в случае болезни/смерти медицинского работника в период пандемии**

- ✓ Закон КР «О статусе медицинского работника»;
- ✓ Порядок выплаты возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения, задействованных в мероприятиях в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации (утвержден постановлением Правительства КР № 1 от 11 января 2021 года);
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения КР № 280 от 12 марта 2021 года «О выплате денежной компенсации работникам системы здравоохранения»;
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения КР № 584 от 4 августа 2020 года «О расходовании средств на оплату компенсационных выплат в период работы противоэпидемиологических мероприятий по коронавирусу».

**Кто может получить денежную компенсацию (в случае болезни/смерти медицинского работника в период пандемии)?**

*Порядок выплаты возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения, задействованных в мероприятиях в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации (утвержден постановлением Правительства КР № 1 от 11 января 2021 года)*

- ➢ Медицинские и иные работники организаций здравоохранения, непосредственно задействованные в мероприятиях и испол-

няющие обязанности по обеспечению режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации;

- Члены семьи погибших работников, медицинских и иных работников организаций здравоохранения, непосредственно задействованных в мероприятиях и исполняющих обязанности по обеспечению режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации.

К членам семьи относятся:

- ✓ супруга (супруг), состоящая (состоящий) в зарегистрированном браке с погибшим (умершим) работником на день его гибели (смерти);
- ✓ дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родители;
- ✓ иные лица, признанные иждивенцами, в порядке, установленном законодательством КР в сфере регулирования семейных отношений.

**Какие органы рассматривают/назначают и выплачивают компенсацию (в случае болезни/смерти медицинского работника в период пандемии)?**

- Рассматривает документы и назначает выплаты компенсаций:

*Порядок выплаты возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения, задействованных в мероприятиях в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации (утвержден постановлением Правительства КР № 1 от 11 января 2021 года)*

Работодатель (государственная и муниципальная организации здравоохранения, в которых осуществляют свою трудовую деятельность медицинские и иные работники) для выплаты возмещения вреда медицинским и иным работникам организаций здравоохранения, непосредственно задействованным в мероприятиях и исполняющим обязанности по обеспечению режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации, создает своим приказом соответствующую комиссию, состав которой определяет самостоятельно (п. 4).

Комиссия принимает решение в виде рекомендации о выплате компенсации для последующего направления решения руководителю организации здравоохранения (п. 5).

- Производит выплаты:

*(Закон КР «О статусе медицинского работника», статья 111, часть 6)*

Суммы единовременных денежных пособий выплачиваются Фондом обязательного медицинского страхования по представлению организации здравоохранения за счет средств республиканского бюджета.

**Какие документы необходимы для получения компенсации?**

*Порядок выплаты возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения, задействованных в мероприятиях в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации (утвержден постановлением Правительства КР № 1 от 11 января 2021 года)*

Работник либо члены его семьи представляют в комиссию следующие документы:

- ✓ заключение уполномоченного органа о степени утраты профессиональной нетрудоспособности и установлении группы инвалидности – в случае получения инвалидности[39];
- ✓ акт об обстоятельствах получения заболевания или смерти по форме согласно приложению к настоящему Порядку;
- ✓ свидетельство о болезни, листок о нетрудоспособности;
- ✓ в случае гибели (смерти) – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- ✓ заявление на выплату возмещения от лица, имеющего право на получение суммы;
- ✓ заключение служебного расследования по факту заболевания или смерти сотрудника;

[39] Положение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья (утверждено постановлением Правительства КР от 14 декабря 2016 года № 675). (см. также ст. 232 ТК КР «Экспертиза трудоспособности»)
Признание гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья осуществляется территориальными (межрайонными) медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК). Медико-социальная экспертиза проводится с целью установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина, а также определения мер реабилитации и социальной защиты. Гражданина на экспертизу направляет организация здравоохранения. Для проведения экспертизы необходимо представить в МСЭК необходимый пакет документов, перечисленные в разделе 3 Положения.

- ✓ копии свидетельства о рождении детей, о заключении брака, паспорта;
- ✓ справка о том, что имеющие право на возмещение вреда лица в возрасте от 18 до 23 лет обучаются в образовательных учебных заведениях по очной форме;
- ✓ справка о составе семьи и другие документы, необходимые для определения основания выплаты возмещений.

**Размеры компенсаций**
**(в случае болезни/смерти медицинского работника в период пандемии)**

*Статья 111 Закона КР «О статусе медицинского работника» содержит нормы, определяющие размеры компенсаций в случае болезни или смерти медицинского работника, так:*

- ➢ Часть 4. В случае смерти медицинского работника государственных и муниципальных организаций здравоохранения вследствие заболевания, полученного при исполнении трудовых обязанностей и профессионального долга в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, его семье выплачивается единовременное денежное пособие в размере не менее 20 среднегодовых заработков пострадавшего.
- ➢ Часть 5. При получении медицинским работником государственных и муниципальных организаций здравоохранения заболеваний, полученных при исполнении трудовых обязанностей и профессионального долга в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, исключающих для него возможность дальнейшей работы либо до истечения 1 года после получения заболеваний при указанных обстоятельствах, ему выплачивается единовременное денежное пособие в следующих размерах:
  1) инвалиду I группы – не менее 10 среднегодовых заработков пострадавшего;
  2) инвалиду II группы – не менее 8 среднегодовых заработков пострадавшего;
  3) инвалиду III группы – не менее 5 среднегодовых заработков пострадавшего.
- ➢ Часть 11. Единовременные денежные пособия в размере не менее 15-кратного размера оклада по занимаемой должности выплачиваются также при получении медицинским работни-

ком травм, заболеваний, связанных с исполнением служебных обязанностей и профессионального долга в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, но не дающих права на установление инвалидности.

11 января 2021 года постановлением Правительства КР № 1 был утвержден Порядок выплаты возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения, задействованных в мероприятиях в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации. Этим же постановлением признано утратившим силу распоряжение Правительства КР № 161-р от 04.05.20 г., которым медицинским работникам были установлены размеры единовременных денежных компенсаций (200 тыс. сом в случае инфицирования коронавирусной инфекцией «COVID-19» и 1 млн. сом в случае смерти медицинских работников вследствие инфицирования коронавирусной инфекцией «COVID-19»).

*Порядок выплаты возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения, задействованных в мероприятиях в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации (утвержден постановлением Правительства КР № 1 от 11 января 2021 года)*

- Пункт 9 (1) Медицинским и иным работникам организаций здравоохранения, непосредственно задействованным в мероприятиях и исполняющим обязанности по обеспечению режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации, получившим инвалидность, для которых исключается возможность дальнейшей работы, либо до истечения 1 (один) года после получения заболеваний при указанных обстоятельствах – выплачиваются денежные средства в качестве возмещения в следующих размерах:
  - ✓ инвалиду I группы – не менее 10 (десять) среднегодовых заработков пострадавшего работника;
  - ✓ инвалиду II группы – не менее 8 (восемь) среднегодовых заработков пострадавшего работника;
  - ✓ инвалиду III группы – не менее 5 (пять) среднегодовых заработков пострадавшего работника;

- Пункт 9 (2) Медицинским и иным работникам организаций здравоохранения, непосредственно задействованным в мероприятиях и исполняющим обязанности по обеспечению режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации, и при исполнении обязанностей, получившим травмы, заболевания, не дающих право на установление инвалидности, выплачивается единовременное денежное пособие в размере не менее 15-кратного размера оклада по занимаемой должности.
- Пункт 10. Членам семьи работников, погибших в случаях, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, выплачиваются денежные средства в качестве возмещения в размере не менее 20 (двадцать) среднегодовых заработков пострадавшего работника.

Анализируя выше указанный Порядок выплаты возмещения вреда, было обращено внимание на некоторые пробелы и несоответствия, а именно:

- ✓ в акте не определены сроки рассмотрения Комиссией заявлений на выплату возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника;
- ✓ несмотря на то, что согласно Закона КР «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» система здравоохранения КР состоит из государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения, в понятийный аппарат Порядка выплаты в определения «организация здравоохранения» и «работодатель» включены только государственная и муниципальная организации здравоохранения;
- ✓ в ТК КР определено, что заявление о возмещении вреда подается работодателю, который несет ответственность за причиненный трудовым увечьем[40] вред независимо от срока его давности. Порядок выплаты (п. 14 пп. 2) ограничивает данный срок, указывая, что основанием для выплаты возмещений является период в течение одного года с момента прекращения непосредственного задействования и исполнения обязанностей работника, связанных с мероприятиями, осуществляемыми в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации.

[40] Статья 225 ТК КР. Ответственность работодателя за вред, причиненный здоровью работника

## d) Заработная плата и компенсационные доплаты

**Нормы права**

Согласно Конституции КР в Кыргызстане каждый имеет право на получение оплаты труда, не ниже установленного законом прожиточного минимума *(ст. 42 ч. 1).*

Медицинские работники имеют право на гарантированную заработную плату *(ч. 1 ст. 12 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

Медицинским работникам, имеющим ученую степень доктора или кандидата наук, почетное звание «Заслуженный врач КР» или «Заслуженный работник здравоохранения КР», а также за выслугу лет устанавливаются надбавки *(ч. 2 ст. 12 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

В соответствии с квалификационной категорией работникам здравоохранения устанавливаются надбавки к должностным окладам *(ч. 3 ст. 12 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

Организации здравоохранения в пределах средств на оплату труда, в зависимости от объема и качества оказываемых такими организациями медицинских услуг, могут самостоятельно устанавливать для медицинских работников дифференцированные надбавки к должностным окладам, применять различные прогрессивные формы оплаты труда и его стимулирования *(ч. 5 ст. 12 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

Закон запрещает производить удержания из заработной платы медицинских работников, не предусмотренные законодательством *(ч. 6 ст. 12 Закона КР «О статусе медицинского работника»).*

В системе здравоохранения Кыргызстана предусмотрены компенсационные доплаты к базовым окладам работников за работу в особых условиях труда *(Положение об оплате труда работников здравоохранения КР, утверждено постановлением Правительства КР от 26 мая 2011 года № 246)*

---

Работодатель несет ответственность за вред, причиненный работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей (далее – трудовое увечье) и происшедшим как на территории работодателя, так и за ее пределами, а также во время следования работника к месту работы или с работы на транспорте, предоставленном работодателем.

Но несмотря на все законодательные установки, врачи в Кыргызстане – одни из самых низкооплачиваемых специалистов в стране. По данным Национального статистического комитета в июле 2020 года среднемесячная зарплата работника здравоохранения или социального работника составляла 10 987 сомов[41].

**Что необходимо знать медицинским работникам в условиях режима чрезвычайной ситуации относительно заработной платы и компенсационных выплат?**

**НПА, регулирующие порядок получения компенсационных доплат (в период работы)**

- Закон КР «О статусе медицинского работника»;
- Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики (утверждено постановлением Правительства КР от 26 мая 2011 года № 246);
- Приказ МЗ КР № 584 от 04.08.2020 г. «О расходовании средств на оплату компенсационных выплат в период работы противоэпидемиологических мероприятий по коронавирусу»;
- Положение о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями (утверждено постановлением правительства КР от 3 апреля 2020 года № 194).

**Кто может получить компенсационные доплаты (в период работы)**

*(Положение о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями (утверждено постановлением правительства КР от 3 апреля 2020 года № 194).*

1) Работники системы здравоохранения и персонал других служб и ведомств, специально привлекаемые к работам по предупреждению и борьбе с эпидемиями, среди них:

- работники, находящиеся на карантинно-казарменном режиме во временно развернутых изоляторах, стационарах/госпиталях, обсерваторах, мобильных группах и стационарах (дневных/ночных):

[41] Данные о среднемесячной заработной плате взяты с сайта Национального статистического комитета, 5 августа 202,– http://www.stat.kg/ru/statistics/trud-i-zarabotnaya-plata/.

- ✓ врачи и административно-управленческий персонал,
- ✓ средний медицинский персонал и персонал других служб и ведомств, а также лица, специально привлекаемые к работе,
- ✓ младший медицинский персонал, прочий персонал, включая аналогичный персонал других служб и ведомств, а также лица, специально привлекаемые к работе во временно развернутых изоляторах, стационарах/госпиталях;

- ➢ работники системы здравоохранения и персонал других служб и ведомств, а также специально привлекаемые лица, находящиеся в изоляции в связи с выполнением работ в карантинно-казарменном режиме;
- ➢ сотрудники, работающие во временно развернутых изоляторах, стационарах/ госпиталях, обсерваторах, временных противоэпидемических отрядах/бригадах/ других формированиях, лабораториях, санитарно-карантинных пунктах, блокпостах и стационарах (дневных/ночных):
  - ✓ врачи,
  - ✓ средний медицинский персонал и аналогичный персонал других служб и ведомств, а также лица, специально привлекаемые к работе,
  - ✓ младший медицинский и прочий персонал, включая аналогичный персонал других служб и ведомств, в т.ч. лица, специально привлекаемые к работе,
  - ✓ водители, обеспечивающие транспортировку медицинских работников, работающих в очаговых зонах и направляемых на карантин;
- ➢ работники скорой медицинской помощи, при транспортировке в стационар каждого инфицированного коронавирусной инфекцией лица или лиц с подозрением на внебольничную пневмонию:
  - ✓ врачи,
  - ✓ средний медицинский персонал,
  - ✓ младший медицинский и технический персонал;
- ➢ работники, осуществляющим вскрытие тел умерших от коронавирусной инфекции или внебольничной пневмонии в период неблагополучной эпидемиологической ситуации:
  - ✓ врачи,
  - ✓ средний медицинский персонал;
  - ✓ младший медицинский персонал.

2) Работники Республиканского центра карантинных и особо опасных инфекций Министерства здравоохранения КР, его противочумных отделений и отделов особо опасных инфекций, Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения КР и его региональных и городских центров, командированные в энзоотичные по особо опасным инфекциям районы для проведения эпидемиологических и эпизоотических обследований, истребительных дератизационных работ.

3) Члены оперативных штабах Министерства здравоохранения КР, работающие и привлеченные к работе в очаге эпидемии или на приравненных к нему территориях.

Следует отметить, что статья 111 Закона КР «О статусе медицинского работника» содержит перечень лиц, обладающих правом на получение компенсационных выплат, но более общий и без привязки именно к ситуации с пандемией. Так, правом на компенсацию обладают:

- медицинские работники государственных и муниципальных организаций здравоохранения, исполняющие свои профессиональные обязанности и подвергающиеся высокому риску нанесения вреда своему здоровью на период действия режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, вызванного кризисной ситуацией,
- медицинские работники государственных и муниципальных организаций здравоохранения, исполняющим свои профессиональные обязанности в санитарно-карантинной зоне.

**Какие органы определяют размеры компенсаций и производят компенсационные доплаты (в период работы)?**

- Определяют размеры компенсационных выплат

*(Пункт 18 Положения о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями (утверждено постановлением правительства КР от 3 апреля 2020 года № 194).*

Расчеты и размеры компенсационных выплат лицам, направляемым на выполнение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями, за работу в очагах эпидемий и на приравненных к ним территориях производятся Министерством здравоохранения и Фондом

обязательного медицинского страхования при Правительстве КР.

- Производят оплату

*(Порядок оплаты компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий, утвержден приказом Минздрава КР от 4 августа 2020 года № 584).*

Оплата компенсационных выплат производится организацией здравоохранения в ведении[42] которой находятся (за которой закреплены) очаговые территории[43] (к очаговым территориям относятся территории санитарно-карантинных пунктов, блокпостов, временных медицинских пунктов, изоляторов, обсерваторов, стационаров, госпиталей, организации и учреждения, лабораторий, стационары (дневные/ночные), домашние очаги, где имеются инфекционные очаги).

**Какие документы необходимы для получения компенсационных доплат (в период работы)?**

*(Раздел IV Порядка оплаты компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий, утвержден приказом Минздрава КР от 4 августа 2020 года № 584)*

- ✓ Приказ руководителя организации здравоохранения о направлении работников в очаговую территорию;

---

[42] Согласно п. 4.11 Порядка оплаты компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий, утвержден приказом Минздрава КР от 4 августа 2020 года № 584):

– Обсервации, изоляторы, стационары и временные медпункты, созданные совместно с другими ведомствами и органами МСУ для проведения профилактических, карантинных, противоэпидемических мероприятий и оказания медпомощи находятся в ведении Центров семейной медицины и/или территориальных больниц по территориальной принадлежности;
– обсервации, изоляторы, госпитали и стационары, временные медпункты, временные противоэпидемические формирования (отряды, бригады), созданные на базе организаций здравоохранения, находятся в ведении организаций на базе которых они открыты;
– санитарно-карантинные пункты пропусков, включая блокпосты, находятся в ведении Центров профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора по территориальной принадлежности и/или Центров семейной медицины по территориальной принадлежности.

[43] Признание местности неблагополучной в эпидемическом отношении – очагом эпидемии по инфекциям, производится Министерством здравоохранения КР (п. 16 Положения о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями (утверждено постановлением правительства КР от 3 апреля 2020 года № 194).

- ✓ Табель учета использования рабочего времени;
- ✓ Маршрутный лист;
- ✓ Книга/журнал о приходе и уходе работников, направляемых на борьбу и предупреждение эпидемий.

**Размеры компенсационных доплат (в период работы)**

***Закон КР** «О статусе медицинского работника» – статья 11[1] содержит общие нормы:*

- ➢ Часть 2. Медицинским работникам государственных и муниципальных организаций здравоохранения, исполняющим свои профессиональные обязанности и подвергающимся высокому риску нанесения вреда своему здоровью на период действия режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, вызванного кризисной ситуацией, выплачиваются компенсации, определяемые Правительством КР, но не ниже 4 окладов по занимаемой должности.
- ➢ Часть 3. Медицинским работникам государственных и муниципальных организаций здравоохранения, исполняющим свои профессиональные обязанности в санитарно-карантинной зоне, устанавливается режим тяжелых работ и работ с вредными и опасными условиями труда, а также выплачиваются компенсации, определяемые Правительством КР, но не ниже 10 окладов по занимаемой должности.

Более детальную информацию относительно размеров компенсационных доплат медицинским работникам, привлекаемым к работе по предупреждению и борьбе с эпидемиями, помимо основной заработной платы, содержат:

- ➢ Положение о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями (утверждено постановлением правительства КР от 3 апреля 2020 года № 194) – глава 2;
- ➢ Порядок оплаты компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий (утвержден приказом Минздрава КР от 4 августа 2020 года № 584).

***Положение о порядке** расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями (утверждено постановлением Правительства КР от 3 апреля 2020 г. № 194) – глава 2:*

Пункт 19. Работникам системы здравоохранения, персоналу других служб и ведомств, а также лицам, специально привлекаемым к работе по предупреждению и борьбе с эпидемиями, помимо основной заработной платы производятся компенсационные выплаты в следующих размерах:

- работникам, находящимся на карантинно-казарменном режиме во временно развернутых изоляторах, стационарах/госпиталях, обсерваторах, мобильных группах и стационарах (дневных/ночных):
  - ✓ для врачей и административно-управленческого персонала – в 30-кратном размере расчетного показателя за каждый день работы в карантинно-казарменном режиме;
  - ✓ для среднего медицинского персонала и персонала других служб и ведомств, а также лиц, специально привлекаемых к работе,– в 25-кратном размере расчетного показателя за каждый день работы в карантинно-казарменном режиме;
  - ✓ для младшего медицинского персонала, прочего персонала, включая аналогичный персонал других служб и ведомств, а также лиц, специально привлекаемых к работе во временно развернутых изоляторах, стационарах/госпиталях,– в 22-кратном размере расчетного показателя за каждый день работы в карантинно-казарменном режиме;
- работникам системы здравоохранения и персоналу других служб, ведомств, а также специально привлекаемым лицам, находящимся в изоляции в связи с выполнением работ в карантинно-казарменном режиме,– в 9-кратном размере расчетного показателя за каждый день нахождения в изоляции после выполнения работ;
- сотрудникам, работающим во временно развернутых изоляторах, стационарах/госпиталях, обсерваторах, временных противоэпидемических отрядах/бригадах, других формированиях, лабораториях, санитарно-карантинных пунктах, блокпостах и стационарах (дневных/ночных), при нормальной продолжительности рабочего дня:
  - ✓ для врачей – в размере 1,3 расчетного показателя за каждый час работы в очаге эпидемии или на приравненной

к нему территории;

- ✓ для среднего медицинского персонала и аналогичного персонала других служб и ведомств, а также лиц, специально привлекаемых к работе,– в 1,2-кратном размере расчетного показателя за каждый час работы в очаге эпидемии или на приравненной к нему территории;
- ✓ для младшего медицинского и прочего персонала, включая аналогичный персонал других служб и ведомств, в том числе лиц, специально привлекаемых к работе, а также водителей, обеспечивающих транспортировку медицинских работников, работающих в очаговых зонах и направляемых на карантин,– в 1-кратном размере расчетного показателя за каждый час работы в очаге эпидемии или на приравненной к нему территории;

- ➢ работникам скорой медицинской помощи, при транспортировке в стационар каждого инфицированного коронавирусной инфекцией лица или лиц с подозрением на внебольничную пневмонию:
  - ✓ для врачей – в 7,5-кратном размере расчетного показателя;
  - ✓ для средних медицинских работников – в 6-кратном размере расчетного показателя;
  - ✓ для младшего медицинского и технического персонала – в 5-кратном размере расчетного показателя;
- ➢ работникам, осуществляющим вскрытие тел умерших от коронавирусной инфекции или внебольничной пневмонии в период неблагополучной эпидемиологической ситуации:
  - ✓ для врачей – в 12,5-кратном размере расчетного показателя за вскрытие каждого тела умершего;
  - ✓ для средних медицинских работников – в 10-кратном размере расчетного показателя за вскрытие каждого тела умершего;
  - ✓ для младшего медицинского персонала – в 7,5-кратном размере расчетного показателя за вскрытие каждого тела умершего;
  - ✓ для младшего медицинского и технического персонала – в размере 1,3 расчетного показателя за подготовку тела к погребению.

Пункт 20. Работникам Республиканского центра карантинных и особо опасных инфекций Министерства здравоохранения КР, его противочумных отделений и отделов особо опасных инфекций, Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения КР и его региональных и городских центров, командированным в энзоотичные по особо опасным инфекциям районы для проведения эпидемиологических и эпизоотических обследований, истребительных дератизационных работ, выплачивается второй (дополнительный) должностной оклад за каждый день работы в размере 50 процентов суточных расходов, установленных законодательством Кыргызской Республики о труде.

Пункт 21. Выплата компенсаций членам оперативного штаба производится за фактическое время нахождения на работе в очаговой территории в размере 1,3 расчетного показателя за один час работы в очаговой и приравненной к нему территории.

Пункт 22. Выплата компенсаций за работу в ночное время, выходные и праздничные дни лицам, работающим и привлеченным к работе в очаге эпидемии или на приравненных к нему территориях, в оперативных штабах Минздрава КР, производится по месту основной работы в соответствии с законодательством КР о труде.

Пункт 23. Оплата сверхурочной работы других, не указанных выше административно-хозяйственных работников и работников органов здравоохранения, осуществляется в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о труде.

Пункт 25. Работникам системы здравоохранения и персоналу других служб и ведомств, специально привлекаемым к работе по предупреждению и борьбе с эпидемиями, средняя заработная плата по основному месту работы и за работу по совместительству сохраняется.

Пункт 26. Средства на компенсационные выплаты работникам системы здравоохранения, привлекаемым к работе по предупреждению и борьбе с эпидемиями, не включаются в расчет других выплат (пособие по оздоровлению, пособие по временной нетрудоспособности).

***Порядок оплаты** компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий (утвержден приказом Минздрава КР от 4 августа 2020 года № 584)*

- Указанный Порядок оплаты разработан в целях оказания методической и консультативной помощи при начислении оплаты компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий. Применяется для начисления компенсации медицинскому и иному персоналу. Порядок распространяет свое действие на территориях, где зарегистрированы очаги инфекционных заболеваний и где развернуты стационары, госпитали, санитарно-контрольные пункты, изоляции, обсервации, стационары (дневные/ночные), мобильные бригады, блокпосты.
- Порядок содержит более детальную, нежели выше перечисленные нормативные акты, регламентацию относительно выплат медицинским работникам в период пандемии. Для эффективного использования в работе в данный акт включены примеры начисления компенсации разным категориям медицинских работников, находящихся в той или иной ситуации. Например,

*Начисление компенсации работникам, находящимся на карантинно-казарменном режиме:*

Работникам, находящимся на карантинно-казарменном режиме во временно развернутых изоляторах, стационарах/госпиталях, обсерваторах, мобильных группах и стационарах (дневных/ночных):

- ✓ врачам и административно-управленческого персонала – в 30-кратном размере расчетного показателя за каждый день работы в карантинно-казарменном режиме;
- ✓ для среднего медицинского персонала и персонала других служб и ведомств, а также лицам, специально привлекаемым к работе,– в 25-кратном размере расчетного показателя за каждый день работы в карантинно-казарменном режиме;
- ✓ для младшего медицинского персонала, прочего персонала, включая аналогичный персонал других служб и ведомств, а также лицам, специально привлекаемым к работе во временно развернутых изоляторах, стационарах/госпиталях – в 22-кратном размере расчетного показателя за каждый день работы в карантинно-казарменном режиме.

| **Работа в карантинно-казарменном режиме** | **За 1 день работы** | **Начислено за 15 дней работы** | **Начислено за 22 дня работ** |
|---|---|---|---|
| | **сом** | **сом** | **сом** |
| Врачи или АУП | 3000 | 45000 | 66000 |
| Средний мед. персонал | 2500 | 37500 | 55000 |
| Младший мед. Персонал ТОП и МОП | 2200 | 33000 | 48400 |

Аналогичные примеры начисления компенсаций медработникам приведены для ситуаций нахождения в обязательной изоляции после работы на карантине/казарменном режиме; в случае заболевания работника при исполнении обязанностей; сотрудникам скорой медицинской помощи за транспортировку в стационар инфицированного лица коронавирусной инфекцией и др.

**ПАМЯТКА ТРЕНЕРУ:**

*1) Тренеру рекомендуется раздать всем участникам Порядок оплаты компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий (утвержден приказом Минздрава КР от 4 августа 2020 года № 584).*

*2) По окончании данной сессии провести с участниками подробное ознакомление с данным нормативным актом в формате обсуждения конкретных ситуаций, предварительно озвученных самими участниками.*

## е) Свобода выражения мнений – преследования за высказывания

Конституция КР (ст. 32) гарантирует каждому в Кыргызстане право на свободу мысли и мнения, право на свободу выражения своего мнения, свободу слова и печати. При этом, никто не может быть принужден к выражению своего мнения или отказу от него.

Право работников здравоохранения открыто высказывать своё мнение, а также иметь доступ и возможность делиться информацией об угрозах, с которыми сталкиваются медработники в тех или иных ситуациях, в том числе и в условиях пандемии, имеют ключевое значение для обеспечения того, чтобы жизненно важная информация

о пандемии была обнародована; это необходимо и профессиональным медработникам, и всему обществу в целом. Медицинские работники должны активно участвовать в диалоге о мерах по обеспечению общественного здоровья, поскольку именно они участвуют в практической реализации таких мер и осведомлены о практических потребностях и проблемах в рамках необходимого социального диалога между властями и работниками.

Несмотря на это, Amnesty International столкнулась в Кыргызстане с трудностями при организации интервью с медицинскими работниками, поскольку последние опасались возможных гонений, и даже те из них, кто согласился разговаривать, считали, что они не могут жаловаться, и отказались раскрыть свои имена в рамках этого брифинга, опасаясь репрессий со стороны начальства. В тех немногих случаях, когда врачи решались открыто подавать жалобы, они зачастую сталкивались с угрозами, увольнениями или унижениями со стороны своих работодателей.

Все опрошенные Amnesty International заявляли о случаях увольнения врачей за привлечение внимания общественности к нарушениям стандартов безопасности или отказ от выполнения обязанностей, связанных с COVID-19, однако очень немногие работники здравоохранения решались в подобной ситуации открыто высказать своё недовольство.

**Что необходимо знать медицинским работникам?**

- Право каждого в Кыргызстане на свободу мысли и мнения, на свободу выражения своего мнения и свободу слова (независимо от рода деятельности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений и т.д.) конституционно гарантировано *(ст. 32 Конституции КР).*
- Никто не может быть принужден к выражению своего мнения или отказу от него *(ст. 32 Конституции КР).*
- Это означает, что любое давление на медицинских работников, любые дисциплинарные взыскания, увольнения по причине того, что медицинский работник выразил свое мнение об условиях труда, о заработной плате, о возможных нарушениях, допускаемых руководством и так далее, противоречат действующему законодательству Кыргызстана.
- И самое главное, их можно оспорить в судебных органах.

- Работодатель обязан *(ст. 275 ТК КР)* возместить работнику неполученный им заработок во всех случаях незаконного лишения его возможности трудиться. Такая обязанность наступает, если заработок не получен в результате незаконного отстранения работника от работы, перевода на другую работу или увольнения.

## ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ И РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА К МОДУЛЮ III:

1. Конституция КР;
2. Трудовой Кодекс КР;
3. Закон КР «О статусе медицинского работника»;
4. Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики (утверждено постановлением Правительства КР от 26 мая 2011 года № 246);
5. Положение о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями (утверждено постановлением правительства КР от 3 апреля 2020 года № 194);
6. Порядок оплаты компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий, утвержден приказом Минздрава КР от 4 августа 2020 года № 584);
7. Приказ Министерства здравоохранения КР № 298 от 8 мая 2020 года «О выплате денежных компенсаций медицинским и иным работникам организаций здравоохранения»);
8. Анализ нормативных правовых актов Кыргызской республики в сфере регулирования статуса медицинских работников и практика их применения в условиях пандемии (COVID-19), подготовлен в рамках проекта «Защита прав медицинских работников Кыргызстана в условиях пандемии COVID-19» (2020 год);
9. Amnesty International. Доклад «За гранью долга: Права работников здравоохранения в Кыргызстане». Сентябрь, 2020 – https://eurasia.amnesty.org/2020/09/25/.

## ПРИЛОЖЕНИЯ к МОДУЛЮ III:

## ИНФОГРАФИКА

По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики:[44]

[44] http://www.stat.kg/ru/news/infografika-statisticheskij-obzor-o-medicinskih-rabotnikah-v-kyrgyzstane-v-2019g/

По данным Нацстаткома КР в 2019 году в сравнении с 2018 годом сократилось количество больничных/врачебных учреждений/центров семейной медицины:[45]

| **Наименование показателей** | **2018 год** | **2019 год** |
|---|---|---|
| Больничные учреждения | 187 | 183 |
| Врачебные учреждения | 146 | 102 |
| Центры семейной медицины | 64 | 49 |
| в них группы семейных врачей | 582 | 543 |
| Фельдшерско-акушерские пункты | 1045 | 1053 |

[45] http://www.stat.kg/ru/statistics/zdravoohranenie/

Работа медика считается одной из самых сложных. Постоянный риск, хронические стрессы, высочайшая ответственность… По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики в 2019 году:[46]

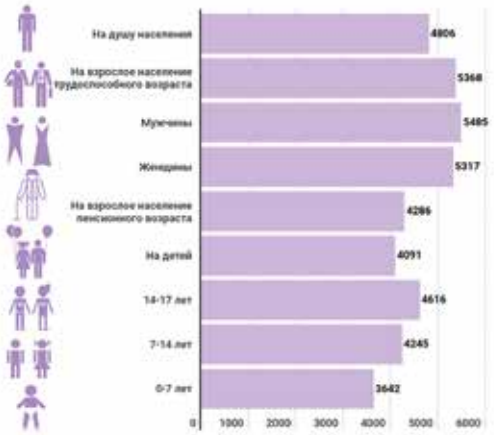
По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики в 2019 году прожиточный минимум в среднем на душу населения составлял:[47]

[46] http://www.stat.kg/ru/news/infografika-statisticheskij-obzor-o-medicinskih-rabotnikah-v-kyrgyzstane-v-2019g/

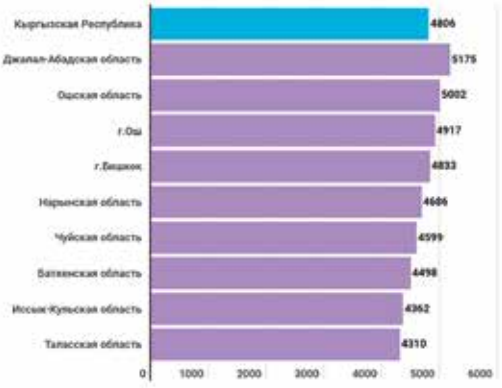
[47] http://www.stat.kg/ru/news/infografika-prozhitochnyj-minimum-v-kyrgyzskoj-respublike-v-2019-godu/

# Прожиточный минимум в 2019 году

В среднем на душу населения, сомов в месяц




## В 2019 году самая высокая стоимость прожиточного минимума наблюдалась в Джалал-Абадской области, самая низкая – в Таласской области




Отдел статистики домашних хозяйств (e-mail: Y.Kalysbekova@stat.kg
тел. + 996 (312) 324655
При использовании статистических данных в средствах массовой информации и научных трудах, распространении в информационных сетях, на бумажных, магнитных и иных носителях пользователи обязаны ссылаться на их источник (ст. 17 Закона о Государственной статистике).

По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики[48]

[48] http://www.stat.kg/ru/news/infografika-srednemesyachnaya-zarabotnaya-plata-rabotnikov-v-kyrgyzstane/

## ПРИМЕРНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ МАТЕРИАЛА К МОДУЛЮ III:

1) Раздайте всем участникам тренинга

- ✓ Положение о порядке расходования средств, поступающих на проведение мероприятий по предупреждению и борьбе с эпидемиями (утверждено постановлением Правительства КР от 3 апреля 2020 г. № 194),
- ✓ Порядок оплаты компенсации лицам, направляемым на борьбу и предупреждение эпидемий (утвержден приказом Минздрава КР от 4 августа 2020 года № 584).

2) Проведите с участниками подробное ознакомление с данными нормативными актами в формате обсуждения каждой ситуации по начислению компенсаций.

Для этого предложите участникам озвучить конкретные известные им ситуации (свои или коллег) относительно получения ими сумм компенсаций. Проанализируйте на соответствие нормативам, изложенным в указанных выше правовых актах.