

АНАЛИЗ ЗАКОНОПРОЕКТОВ

В соответствии с Указом Президента КР от 8 февраля 2021 года УП № 26 «О проведении инвентаризации законодательства Кыргызской Республики» Министерством здравоохранения Кыргызской Республики были проведены анализ и оценка 22 законов Кыргызской Республики в сфере здравоохранения на предмет соответствия Конституции Кыргызской Республики, законодательству Кыргызской Республики, принципам социальной справедливости и партнерства, необходимости, целесообразности и эффективности, достаточности регулирования предмета, устранения внутренних противоречий и коллизий.

Проведенный анализ и оценка данных законов на предмет соответствия критериев, определенных в Методологии проведения инвентаризации законодательства, утвержденной Министерством юстиции Кыргызской Республики от 15 апреля 2021 года № 57, выявили ряд проблем, требующих устранения путем внесения в законы соответствующих изменений. Некоторые из обозначенных проблем:

- национальное законодательство о здравоохранении чрезмерно раздроблено, многие законы содержат дублирующие нормы;
- нормативное регулирование одной сферы деятельности здравоохранения регламентировано в разных законах, что создает неудобства при его право применении;
- основные понятия и определения, используемые в профильных законах о здравоохранении разбросаны по разным законам;
- многие положения, содержащиеся в законах, носят декларативный характер; и др.

В результате проведенных мероприятий в рамках инвентаризации были разработаны ряд законопроектов, которые Правительство Кыргызской Республики представило для общественного обсуждения. Среди них:

- A. Проект Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья»;
- B. Проект Закона Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении»;
- C. Проект Закона Кыргызской Республики «Об обращении лекарственных средств»;
- D. Проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике».

Общественным фондом «Коалиция за демократию и гражданское общество» был проведен краткий анализ выше перечисленных законопроектов на предмет соответствия или несоответствия международным стандартам, Конституции Кыргызской Республики, нормам национального законодательства, по результатам которого подготовлены рекомендации.

1. ВЫВОДЫ О СООТВЕТСТВИИ ИЛИ НЕСООТВЕТСТВИИ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ

В ходе анализа

- проекта Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья»,
 - проекта Закона Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении»,
 - проекта Закона Кыргызской Республики «Об обращении лекарственных средств»,
 - проекта Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»
- прямых несоответствий с международными стандартами не выявлено.

2. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ИЗМЕНЕНИЮ КОНКРЕТНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ НОРМАТИВНОГО ПРАВОВОГО АКТА С КРАТКИМ ОБОСНОВАНИЕМ

Проект Закона Кыргызской Республики «ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ»

Проект Закона Кыргызской Республики «ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

а) Для решения выявленных проблем в новую редакцию Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья» были интегрированы нормы одиннадцати действующих законов Кыргызской Республики, среди которых

- об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике,
- о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах,
- о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании,
- об онкологической помощи населению,
- о трансплантации органов и (или) тканей человека,
- об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике,
- о сахарном диабете в Кыргызской Республике,
- о донорстве крови и ее компонентов,
- о защите грудного вскармливания детей и регулировании маркетинга продуктов и средств для искусственного питания детей,
- о статусе медицинского работника,
- о репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации.

По итогам широких обсуждений с участием организаций общественного здравоохранения было принято решение о разработке проекта Закона «Об общественном здравоохранении» в новой редакции, предусматривающего объединение пяти действующих законов Кыргызской Республики:

- об общественном здравоохранении,
- об иммунопрофилактике инфекционных болезней,
- о защите населения от туберкулеза,
- о ВИЧ/СПИДе,
- о профилактике йододефицитных заболеваний.

При ознакомлении с рассматриваемыми законопроектами возникает вопрос согласно каким критериям, действующие законодательные акты были объединены в представленные проекты законов. В оба законопроекта собраны нормативные правовые акты, описывающие и формирующие правила в четко определенной направленности. Иными словами, проекты Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья» и Закона

Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» представляют собой свод законодательных актов, сгруппированных в единый документ по определенной отрасли права, при этом каждый из актов регулирует узкий спектр правоотношений. То есть, представленные проекты законов с точки зрения универсальных правовых критериев аккумулируют в себе положения, юрисдикция которых способна быть очень широкой.

В связи с этим в целях эффективности и удобства правоприменения предлагается рассмотреть возможность принятия единого законодательного акта в виде Кодекса, регулирующего общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права на здоровье.

Одной из задач инвентаризации законодательства является снижение количества нормативных актов путем выявления излишнего правового регулирования вопроса. Кодекс – свод законодательных актов, которые собраны в едином документе по четко определенной отрасли права, в данном случае – медицинского права, комплексной отрасли права, включающей совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности.

Проект Закона Кыргызской Республики «ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ»

а) В части 4 статьи 66 проекта Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья» имеется отсылочная норма на ст.169 настоящего Закона:

«4. Информация, содержащаяся в медицинских документах пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным статьей 169 настоящего Закона.»

Возможно это техническая опечатка, которую необходимо исправить, так как врачебная тайна регламентирована ст.167 настоящего Закона.

б) В 2021 году нами был проведен анализ нормативных правовых актов Кыргызской Республики в сфере регулирования правового статуса медицинских работников и практики их применения в условиях пандемии (COVID-19). В ходе проведения данного анализа было обращено внимание, что к проблеме в сфере труда медицинских работников, требующей более совершенного правового регулирования, можно отнести отсутствие четкого определения в законодательстве Кыргызстана круга лиц, относящихся к категории медицинских кадров, то есть, разграничение работников, осуществляющих собственно медицинскую деятельность, и иных лиц, участвующих в мероприятиях по оказанию медицинской помощи.

В качестве одной из рекомендаций было предложено выделить в отдельную более широкую категорию работников здравоохранения, а в более узкую – медработников – лиц, имеющих право осуществлять медицинскую деятельность на территории Кыргызстана. Это необходимо было сделать в целях определения места и роли работников здравоохранения в системе трудовых правоотношений, так как в ходе правоприменительной практики зачастую возникали ситуации правовой неопределенности лиц, включенных законодательством в категорию «иных работников организаций здравоохранения»,

задействованных в мероприятиях по обеспечению режима чрезвычайной ситуации, например, при решении вопроса компенсационных выплат.

В предлагаемом проекте Закона Кыргызской Республики **«Об охране здоровья»** выше описанные случаи учтены и в понятийный аппарат (статья 3), помимо понятия «Медицинские и фармацевтические работники», включены определение понятий «Работники организаций здравоохранения» и «Младший медицинский персонал».

Проект Закона Кыргызской Республики **«Об охране здоровья»** содержит правовые нормы, регламентирующие «Права работников системы здравоохранения на материальное обеспечение (статья 159) и «Права работников организаций здравоохранения в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения» (статья 161).

Рассматриваемый проект Закона Кыргызской Республики **«Об охране здоровья»**, как мы указали выше, содержит самостоятельные понятия «медицинский работник», «работник организации здравоохранения», «младший медицинский персонал». Исходя из названия статьи 161, можно предположить, что статья заявляет о регламентации прав работников организаций здравоохранения в широком смысле, так как в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения в мероприятиях могут быть задействованы и медицинские работники, и младший медицинский персонал, а также иные работники организаций здравоохранения. Недавние события, связанные с пандемией (COVID-19) в Кыргызстане, являются подтверждением того, что были задействованы все категории работников организаций здравоохранения, начиная от младшего медперсонала (санитарки, медрегистраторы и др.), иных работников здравоохранения (водители, бухгалтеры и др.) и, заканчивая непосредственно медицинскими работниками.

Однако правовые нормы, содержащиеся в статье 161 настоящего проекта Закона, регулируют права только медицинских работников. Правоприменительная практика свидетельствовала о том, что к мероприятиям в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения были привлечены более широкий круг работников организаций здравоохранения, нежели только медицинские работники. То есть, налицо расхождение между названием и содержанием статьи 161. Более того, неточность и/или неоднозначность правовых норм и практика применения национального законодательства в рамках обеспечения защиты прав медицинских работников и работников здравоохранения свидетельствует о случаях не правильного толкования норм закона со стороны ответственных лиц уполномоченных органов при вынесении решений о выплатах денежных пособий и сумм компенсаций работникам организаций здравоохранения, которые были задействованы в мероприятиях, связанных с пандемией (COVID-19) в Кыргызстане.

Законодатель при разработке проектов нормативных правовых актов предъявляет определенные требования к оформлению акта и к нормотворческой технике. Так согласно ч.3 статьи 11 «Общие требования, предъявляемые к форме и структуре нормативного правового акта» Закона Кыргызской Республики «О нормативных правовых актах Кыргызской Республики» названия нормативного правового акта, части, раздела, подраздела, главы и статьи должны быть четко сформулированными и отражать их

основное содержание. Термины и понятия, используемые в тексте нормативного правового акта, должны быть понятными и однозначными.

Исходя из выше указанного правила законотворческой деятельности, во избежание в дальнейшем неправильного/неоднозначного толкования норм статьи 161 и в контексте определений понятийного аппарата (статья 3) проекта Закона Кыргызской Республики **«Об охране здоровья»** в тексте статьи 161 настоящего проекта Закона надлежит заменить в необходимых случаях понятие «Медицинские работники» на понятие «Работники организаций здравоохранения».

с) Правоприменительная практика в рамках обеспечения защиты прав медицинских работников и работников организаций здравоохранения, которые были задействованы в мероприятиях, связанных с пандемией (COVID-19) в Кыргызстане, выявила множественные факты не правильного толкования со стороны ответственных лиц уполномоченных органов норм закона, устанавливающих временные рамки (сроки) для выполнения тех или иных действий (например, сроки для обращения с заявлением о выплатах денежных пособий и/или сумм компенсаций; сроки для обжалования каких-либо действий должностных лиц и т.д.).

Статья 161 Закона Кыргызской Республики **«Об охране здоровья»** содержит различные временные рамки для выполнения того или иного действия. В целях более эффективной защиты прав работников организаций здравоохранения данную статью необходимо дополнить отсылочной нормой, что все спорные вопросы, возникающие в ходе реализации норм статьи 161 могут быть разрешены (обжалованы) в порядке гражданского судопроизводства Кыргызской Республики.

Проект Закона Кыргызской Республики «ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

а) В статье 4 проекта Закона Кыргызской Республики **«Об общественном здравоохранении»** содержится определение понятия **«укрепление здоровья – процесс, позволяющий людям и сообществам осознать воздействие социальных, экономических, экологических факторов, среды обитания и образа жизни на здоровье и усилить контроль над ними в целях улучшения здоровья»**.

Как мы видим, в данном определении дается закрытый перечень факторов воздействия на здоровье – социальный, экономический, экологический, среда обитания и образ жизни. Однако на процесс укрепления здоровья могут воздействовать и другие факторы, например, уровень доступа к медицинским услугам или генетические, наследственные и т.д. Считаем, что определение понятия «укрепление здоровья» не должно создавать закрытый перечень факторов, влияющих на данный процесс, поскольку достаточно сложно заранее предопределить все существующие факторы.

Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья Всемирной организации здравоохранения (144F145) содержит определение понятию «Укрепление здоровья», согласно которого «Укрепление здоровья – это процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его».

б) Статья 4 проекта Закона Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» содержит определение понятия «**природно-очаговые инфекции** - инфекционные заболевания (передаваемые от животных человеку), возбудители которых находятся на отдельных территориях - природных очагах, в организмах животных, грызунов, птиц, кровососущих членистоногих (резервуарах различных инфекций) с длительным сохранением, при этом эпидемиологическое проявление природного очага зависит от интенсивности циркуляции возбудителя и степени контакта населения с экосистемой».

При этом в законопроекте не рассматривается возможность передачи инфекционных заболеваний от человека к человеку. Как показывает опыт распространения COVID-19 в мире, единственным переносчиком-распространителем данной инфекции был человек.

Более того, практика применения национального законодательства в рамках обеспечения защиты прав медицинских работников и работников здравоохранения в некоторых случаях свидетельствует о случаях не всегда правильного толкования и/или подмену понятия «очаговые инфекции». В связи с этим, отмечаем необходимость разделения понятий «инфекционные заболевания, передаваемые от животных к человеку» от понятия «инфекционные заболевания, передаваемые от человека к человеку».

Предлагаем внесение отдельного определения - «**Эпидемические очаги инфекции** - место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим».