

## СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (историко-правовой аспект)

**ЧЕКИРОВА Аида Кадыровна**

аспирант

отдел права Института философии и политико-правовых исследований  
Национальной академии наук Кыргызской Республики  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

*Статья посвящена историческому развитию управления в сфере здравоохранения. Автор анализирует современные проблемы совершенствования законодательства Кыргызской Республики в сфере здравоохранения. Анализ законодательства здравоохранения Кыргызской Республики и практики его применения показывает, что от состояния системы здравоохранения зависит здоровье граждан, а, следовательно, и качество рабочей силы, и производительность труда, и экономический рост.*

**Ключевые слова:** здравоохранения, охраны здоровья, управления, медицина, право, закон.

Состояние здоровья населения государства – один из важных показателей уровня развития государства. «Социальная роль здравоохранения совершенно определенно усматривается в том, что оно поддерживает творческий потенциал народа, текущую работоспособность миллионов людей, увеличивает продолжительность трудовой жизни благодаря снижению уровня заболеваемости и смертности».

Длительное время в Кыргызстане государство не принимало участия в заботе и охране здоровья населения. В стране развивалась народная медицина. Выходцы из народа – это были табибы, бакши (шаманы), бабки-повитухи занимались лечением, обезболиванием, профилактикой различных заболеваний. Средствами лечения болезней у них выступали различные отвары, настойки из лекарственных трав, корнеплоды лекарственных растений и др. Использовались средства растительного, животного и минерального происхождения, а также физиотерапевтические и другие методы лечения. Использовали шкуру только что убитого животного для обертывания, кишечник животного.

Табибы квалифицировались по двум направлениям: табибы-пульсовики (тамырчы), которые ставили диагноз на основе сердцебиения, и табибы-костоправы (сыныкчы), занимавшиеся правкой, выравниванием костей.

Народные целители могли также лечить и инфекционные заболевания. В случае вспышки чумы или оспы, больного изолировали от других, помещали в отдельную юрту, даже перекочевывали на другие места, а уход за больным обеспечивала старуха, которая уже перенесла болезнь.

Кроме того, в связи с влиянием религии, которая играла не последнюю роль в жизни кыргызов, как и других среднеазиатских народов, активно использовались различные заговоры и заклинания, практиковалось кровопускание. Путем заклинаний, заговоров изгоняли «злых духов», поселившихся в душе человека, путем кровопускания исцеляли тело человека. Медицинскую помощь оказывали представители религии: муллы.

Таким образом, здоровье населения находилось в руках отдельных лиц, занимающихся врачеванием. Кыргызская государственность долгое время развивалась несистемно, в связи с чем разные сферы общественной жизни, в том числе и сфера охраны здоровья не была урегулирована правом. Медицина была народной. Медицинских учреждений как институций не существовало. Они были представлены народными целителями.

История развития Кыргызстана в форме государства, как известно, начинается с Советского периода. Вместе с тем вопросы охраны здоровья населения стали принимать очертания государственного характера со вступлением Кыргызстана в состав Российской империи, история государственной медицины которой насчитывает более 400 лет. Как отмечают исследователи, основополагающим принципом российской медицины «еще в XVI в. была признана необходимость государственной заботы о больных и немощных. В отличие от стран Западной Европы с сильными общественными институтами и традициями, становление отечественного здравоохранения в основном проходило в недрах российской государственности: от первых государственных учреждений – Аптекарского приказа (1581 г.), Медицинской канцелярии (1721-1762 гг.), Медицинской коллегии (1763-1803 гг.) до создания «приказной медицины», уездных врачей, позднее – уездных управ с определенным уровнем децентрализации и элементами хозяйственной самостоятельности».

Вхождение в состав России наряду с развитием некоторых негативных явлений (в форме подавления и угнетения коренного населения, от-

теснения его с лучших земель, увеличения налога и др.) способствовало развитию отдельных сфер жизнедеятельности страны. В частности, можно говорить о зарождении государственных основ здравоохранения. Стали появляться медицинские учреждения: в воинских частях царской армии были созданы лазареты, в городах, селах – больницы. Населению стала оказываться медицинская помощь в медицинских учреждениях. До установления Советской власти на территории современного Кыргызстана функционировало 4 городских больниц (г. Пишпек, Токмок, Пржевальск, Ош). В них было размещено 70 коек, а в 5 сельских больницах было организовано 30 коек. «На одну больницу приходилось в среднем 140 тыс. человек, на одного врача 57 тыс. человек. За медицинской помощью в среднем обращалось около 10% населения». Кроме того, русские врачи организовывали так называемые летучие врачебные отряды для оказания медицинской помощи населению Средней Азии, в том числе и Кыргызстана. К примеру, известно, что в 1909 г. русским врачом Е.И. Чуковским в течение месяца работы в Пишпекке была оказана помощь 724 больным и проведено 242 операций.

В целом в начале XX в. здравоохранение Кыргызстана было представлено крайне небольшим числом медицинских учреждений в городах. В 1913 г. в стране было 6 больниц (4 городских госпиталя и 2 сельских больницы), 9 амбулаторий и 5 аптек [5].

После установления Советской власти был дан новый импульс развитию системы здравоохранения на территории Кыргызстана. В 1918 г. (тогда Кыргызстан находился в составе РСФСР) было создано «единое государственное здравоохранение, объединившее все ранее существовавшие системы и формы российской медицины и основывающееся на таких принципах, как бесплатность и доступность, профилактика, единство науки и практики, участие населения в мероприятиях по охране здоровья».

Длительное стихийное развитие сферы охраны здоровья обуславливало появление проблем в данной сфере, прежде всего связанных с состоянием здоровья населения: развивались различные эпидемические заболевания, наблюдалась высокая смертность и низкая рождаемость. Насущной необходимостью была правовая регламентация общественных отношений в данной сфере и прежде всего организация государственного управления сферой охраны здоровья населения.

В течение 1918-1920гг. был разработан и принят ряд юридических документов, регламентирующих различные стороны осуществления лечебно-диагностической и профилактической медицинской помощи. Это декреты 1918 г. «О страховании на случай болезни» и «О национализации аптек», декрет 1919 г. «О мерах по борьбе с эпи-

демиями» и другие внутриведомственные акты.

Таким образом, в новом Советском государстве, а вместе с ним и в Кыргызстане, стали развиваться основы государственной системы здравоохранения. Кроме нормативной базы развиваются организационно-правовые основы государственного управления медициной. Были созданы органы управления здравоохранением в форме Народного комиссариата; были организованы «чрезвычайные комиссии, санитарные комиссии по борьбе с эпидемиями, а также санитарная милиция; проводится борьба с социальными болезнями (туберкулез, венерические заболевания); проводится работа по обеспечению общедоступной, бесплатной, квалифицированной лечебной и лекарственной помощью. Были организованы 7 заразных барачков (на 40 коек каждый) для лечения инфекционных больных; в 1921 г. принято Постановление «Об обязательном оспопрививании». Проводится работа по обеспечению общедоступной, квалифицированной лечебной и лекарственной помощи.

31 января 1924 г. была принята первая Конституция Советского государства, в которой всеобщие меры в области здравоохранения были отнесены в ведение верховных органов власти. «В соответствии со ст. 67 Конституции Центральные исполнительные комитеты республик образовывали свои исполнительные органы – советы народных комиссаров, в составе предусматривался и Наркомздрав, организующий всю лечебно-профилактическую работу на территории республики» [4, с. 48]. Развитие Кыргызского государства в форме автономной республики способствовало дальнейшему развитию отечественной системы здравоохранения. Исходя из норм Конституции РСФСР 1924 г., для управления отдельными отраслями государственного управления создаются Народные Комиссариаты. Первый Народный Комиссариат Здравоохранения в Киргизской АССР был сформирован в 1927 г., первым наркомом здравоохранения был назначен Ш. Ибрагимов.

В Кыргызстане, начиная с 1925 г. стали создаваться специализированные службы здравоохранения. Так, в г. Фрунзе открылись первый роддом, детская консультация, произведена реорганизация венерической амбулатории в венерический диспансер, в г. Токмаке и с. Кочкор были открыты венерические пункты.

С 1926 г. была введена новая форма медицинского обслуживания населения в селах: врачебно-подвижные отряды, задачами которых было не только лечение населения, но и изучение краевой патологии.

В автономном Кыргызстане проводится дальнейшее развитие здравоохранения: развивается сеть здравоохранительных учреждений. Кроме того в целях охраны здоровья в процессе трудовой деятельности на промышленных предприя-

тиях организуются здравпункты. Особое внимание уделялось охране материнства и детства. Развитие получает также санаторно-курортное дело. В 1928 г. в г. Фрунзе был открыт фельдшерско-акушерский техникум. Увеличилось число больниц, число сотрудников сферы здравоохранения. Так, число врачей к 1935 г. достигло – 167, фельдшеров – 200; количество же больниц дошло до 62.

В Кыргызстане стало развиваться медицинское образование. Если в 1928 г. для подготовки среднего медицинского персонала (акушеров, фельдшеров, лабораторных ассистентов, а позже рентгенлаборантов и техников) было открыто первое медицинское училище, теперь кыргызское медицинское образование предоставлялось Киргизским Государственным Медицинским Институтом (переименованным в Кыргызскую Государственную Медицинскую Академию в 1996 г.), основанным в 1939 г., и 5 медицинскими училищами.

Система здравоохранения Советского Кыргызстана, как и всего Советского государства, развивалась по модели Н. Семашко, который провозгласил главные принципы советской медицины:

- государственное обеспечение здравоохранения;
- всеобщий доступ к бесплатным медицинским услугам;
- профилактическая направленность здравоохранения.

На основе этих принципов в Советском Союзе развивалась единая система здравоохранения, контроль над которой осуществлялся государством.

Что касается нормативно-правового обеспечения сферы здравоохранения, по мнению исследователей, «В советские годы практически отсутствовало регулирование отношений по охране здоровья граждан нормативными правовыми актами, имеющими форму закона. В основном это были подзаконные акты, число которых превышало 5000. Известно, что принятое в 1918 г. Положение о Народном Комиссариате Здравоохранения, содержало ряд задач, которые возлагались на данный централизованный орган государственного управления в сфере здравоохранения, среди них были:

- 1) «разработка и подготовка законодательных норм, в области медико-санитарного дела;
- 2) наблюдение и контроль за применением этих норм и принятие мер по неуклонному их соблюдению;
- 3) издание общеобязательных для всех учреждений и граждан РСФСР распоряжений и постановлений в области медико-санитарного дела».

Как видно, большое значение придавалось нормативно-правовому регулированию данной сферы, и в данном аспекте этот государственный орган, а затем и его преемник Министерство здравоохранения СССР достаточно четко выпол-

няло поставленные задачи путем принятия подзаконных актов для регулирования правоотношений в сфере охраны здоровья населения. Более того, данный государственный орган осуществлял также контроль за применением этих норм и принятие мер по неуклонному их соблюдению всеми учреждениями и гражданами и на всей территории страны. Все эти меры свидетельствуют о комплексном подходе к государственному управлению системой здравоохранения в советский период.

На основании Закона СССР от 15 марта 1946 г. Совет Народных Комиссаров был преобразован в Совет Министров, а все комиссариаты – в министерства. Правоприемником Народного Комиссариата Здравоохранения стало Министерство Здравоохранения. Деятельность Минздрава регламентировалась Положением о Министерстве Здравоохранения СССР от 17 июля 1968 г. № 548, одним из положений которого являлось «расширение нормотворческой и контролирующей функции министерства» [2]. На основании этой нормы Министерство здравоохранения представляло на утверждение вышестоящих органов государства проекты нормативных актов, регулирующих вопросы охраны здоровья, а также принимало собственные юридические акты (приказы, инструкции), которые в основном были подзаконными актами. Это и способствовало тому, что правоотношения в данной сфере в основном регулировались подзаконными актами. В качестве исключения из этого правила можно назвать Основы законодательства Союза ССР о здравоохранении 1969 г., а также законы о здравоохранении республик, входящих в состав Союза, которые были приняты в 1971 г.

Следует отметить, вновь созданное советское государство, пытаясь обеспечить равный доступ к оказанию медицинской помощи всему населению, приняло 22 декабря 1918 г. декрет «О страховании на случай болезни». Этот нормативный правовой акт стал первым актом советской власти, регулирующим вопросы медицинского страхования.

В 1924 г. был принят Декрет ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников», который закреплял основы регламентации деятельности медицинских работников. Данным актом был закреплен профессиональный ценз медработников, в частности к медицинской и фармацевтической деятельности допускались лишь те, кто имеет звание: 1) врача; 2) зубного врача; 3) фельдшера (фельдшерицы); 4) акушерки; 5) фармацевта; 6) медицинской сестры, подтвержденное документально. Положение предусматривало юридическую ответственность медицинских работников за совершение профессиональных правонарушений, она определялась в соответствии с пригово-

ром суда, а также в дисциплинарном порядке [1].

На основании Постановления СНК СССР от 15 сентября 1937 г. «О порядке проведения медицинских операций» Народному Комиссариату Здравоохранения СССР было предоставлено право издавать распоряжения, обязательные для всех учреждений, организаций и лиц [3]. Наркомздрав в соответствии с указанным постановлением получил право на принятие нормативных актов, регулирующих различные стороны оказания медицинской помощи, что послужило формированию полноценной нормативно-правовой базы здравоохранения в стране.

Таким образом, следует согласиться с мнением, что в СССР правовое регулирование медицинской деятельности осуществлялось преимущественно нормами административного права.

Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении, утвержденные в 1969 г., стали ядром законодательства в сфере охраны здоровья, на основе которого потом были приняты законы и подзаконные акты в соответствующей сфере. Право человека на охрану здоровья, в соответствии с Основами законодательства, «обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; мерами по оздоровлению окружающей среды; разрыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан».

После обретения суверенитета Кыргызстан прошел через коренные экономические и политические изменения, превратившись из Советской республики с командной экономикой в независимое государство с более демократической и рыночной системой. Это обусловило коренные реформирование системы здравоохранения. В Кыргызстане в 1992 г. были приняты первые законы по охране здоровья населения. Это Закон об охране здоровья населения, Закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии, Закон о медицинском страховании, Закон о донорстве крови и его компонентов. Значительное влияние на сектор здравоохранения повлиял кризис экономики, происходящий в стране после развала Советского Союза.

За годы независимости приняты законы, регламентирующие здравоохранительные отношения. Приняты и в разной степени реализованы национальные программы реформирования и развития здравоохранения.

В современных условиях роль государства в сфере здравоохранения состоит в создании и поддержании «определенных гарантий для каждой конкретной личности в области предоставления медицинской помощи, в создании разветв-

ленной сети доступных лечебно-профилактических учреждений, в которых медицинская помощь оказывается бесплатно, а также в принятии ряда законодательных актов, регулирующих вопросы здравоохранения». Отношения в сфере охраны здоровья регулируются нормами следующих уровней отечественной правовой системы: нормы Конституции Кыргызской Республики, нормы общесистемного закона об охране здоровья граждан Кыргызской Республики от 9 января 2005 г., другие специальные законы, которые регулируют отношения в определенной сфере здравоохранения, а также нормы подзаконных актов.

Закон об охране здоровья граждан КР является основным нормативным правовым актом, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике.

Основными задачами этого закона являются:

- реализация неотъемлемого права граждан на защиту и охрану своего здоровья, жизни и здоровья других лиц, гарантируемых Конституцией Кыргызской Республики;

- определение полномочий органов государственной власти и органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике;

- правовое регулирование деятельности организаций здравоохранения независимо от форм собственности в области охраны здоровья граждан;

- определение прав и обязанностей граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;

- определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной защиты.

Как уже отмечалось, за годы независимости приняты и действуют не один десяток законов, регулирующих правоотношения в сфере здравоохранения. Их принятие было обусловлено переходом на новые рыночные отношения, развитием самостоятельной от союзного государства системы здравоохранения, необходимостью правового регламентирования общественных отношений в данной области жизнедеятельности государства и др.

Следует отметить, что действующее национальное законодательство о здравоохранении включает не только нормы законов в сфере охраны здоровья населения, но и нормы, как уже указывалось конституционного, а также нормы административного, финансового, гражданского, социального, экологического, а в ряде случаев (нормы, связанные с посягательством на здоровье человека) и уголовного законодательства. Можно говорить о преобладании регулятивных норм в регулировании правоотношений в данной области. Они также направлены на регламентацию деятельности государственных органов управления системой здравоохранения.

Что касается охранительных норм в данной сфере, Конституция Кыргызской Республики в п. 4 ст. 47 устанавливает ответственность должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей. Под сокрытием в данном случае можно понимать не только утаивание той или иной информации, но и распространение заведомо недостоверной, ложной информации о состоянии окружающей среды, санитарно-эпидемиологической обстановке и других фактах и событиях (катастрофах, авариях и т. д.), создающих угрозу здоровью и жизни населения. Данное положение конституции конкретизируется и детализируется в нормах других отраслей национального законодательства. Так, Кодекс Кыргызской Республики об административной ответственности содержит главу 10 «Административные правонарушения, посягающие на здоровье граждан».

В Уголовном кодексе Кыргызской Республики закреплено наказание за причинение вреда здоровью, заражение некоторыми видами болезней (например, венерическими, СПИДом), ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медработником, незаконное прерывание лечения больного, нарушение правил охраны труда, загрязнение окружающей среды обитания, а также другие преступления, против жизни и здоровья. Кроме того, Уголовный кодекс Кыргызской Республики содержит норму, устанавливающую уголовную ответственность за сокрытие или искажение информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни и здоровья людей.

В Трудовом кодексе Кыргызской Республики закреплены положения, направленные на охрану труда и предусматривающие различные меры юридической ответственности за их нарушение (штрафы, увольнение с работы, возмещение материального вреда).

Гражданский кодекс Кыргызской Республики регламентирует порядок возмещения убытков и вреда, причиненных здоровью граждан неправомерными виновными действиями. Причем защита предусматривает не только возмещение материального, но также и морального вреда, причиненного гражданину. Отдельные нормы и экологического законодательства направлены на охрану здоровья граждан. Они содержатся в законах о питьевой воде, о радиационной безопасности населения Кыргызской Республики, о хвостохранилищах и горных отвалах.

Правоприменительная деятельность государственных органов управления в сфере здравоохранения способствовала образованию достаточно большого массива подзаконных нормативных актов, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья населения. Речь идет об указах Президента страны, постановлениях Правительства, а также ведомственных актах.

Правительством Кыргызской Республики приняты различные государственные программы, направленные на сохранение и укрепление здоровья, профилактики заболеваний населения Кыргызстана: Национальная программа реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас» (1996-2006), Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 гг., Национальная программа «Укрепление здоровья народа Кыргызской Республики» на 2004-2010 гг., Национальная программа «Иммунопрофилактика» на 2006-2010 гг., Программа по элиминации малярии в Кыргызской Республике на 2010-2015 гг., Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2018 гг. и др.

Постановлением Правительства Кыргызской Республики утверждены многие положения, инструкции, которые призваны регламентировать правоотношения в сфере здравоохранения.

Ведомственные акты представлены приказами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, которых насчитывается большое количество.

Безусловно, разработка законодательства в сфере здравоохранения является очень важной задачей и является свидетельством того, что к управлению в стране медицинской помощью комплексно, сочетая административные меры и средства нормативно-правового характера. За годы независимости и суверенитета создана нормативно-правовая база здравоохранения, регламентирующая различные стороны осуществления лечебно-диагностической и профилактической медицинской помощи. Принятие ряда общегосударственных документов, определяющих основные направления государственной политики в сфере здравоохранения, а также распоряжений и постановлений в данной области, обязательных для исполнения всеми медицинскими учреждениями независимо от вида собственности, также является свидетельством о комплексном организационно-правовом подходе к построению системы здравоохранения в Кыргызстане.

Нужно отметить, что в нашем государстве сложилось отечественное законодательство о здравоохранении, включающее положения о проведении целого комплекса политических, социальных, экономических и лечебно-профилактических мероприятий по охране и улучшению здоровья населения, всестороннему развитию личности, поддержанию ее физических и духовных сил, высокого уровня здоровья, трудоспособности и долголетия. Наряду с указанными гарантиями обеспечения охраны здоровья населения, важное значение придается охране благоприятной для здоровья окружающей среды. Ввиду этого необходимо дальнейшее внедрение в практику здравоохранения профилактического направления.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Декрет ВЦИК и СНК РСФСР «О профессиональной работе и правах медицинских работников» от 24 апреля 1924 г.
2. Положение «О Министерстве Здравоохранения СССР» от 17 июля 1968 года № 548.
3. Постановления СНК СССР от 15 сентября 1937 года «О порядке проведения медицинских операций».
4. *Здасюк Н.И.* Проблемы осуществления гражданами СССР права на медицинское лечение и обслуживание: дис. ... к.ю.н. – Гродно, 1990. – 202 с.
5. Историческое развитие служб здравоохранения. – URL: [http://armt.org/ru/view\\_page.php?page=14&ID=4](http://armt.org/ru/view_page.php?page=14&ID=4).

## **FORMATION AND DEVELOPMENT OF MANAGEMENT HEALTH CARE SYSTEM IN THE KYRGYZ REPUBLIC (historical and legal aspect)**

**ЧЕКIROVA Aida Kadyrovna**  
graduate student

Department of Law of the Institute of Philosophy and Political and Legal Studies  
National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic  
Bishkek, Kyrgyz Republic

---

*The article is devoted to the historical development of health care management. The author analyzes the current problems of improving the legislation of the Kyrgyz Republic in the field of health care. Analysis of the health legislation of the Kyrgyz Republic and its application shows that the health of citizens, and, consequently, the quality of the workforce, and labor productivity, and economic growth depend on the state of the health care system.*

**Keywords:** health, health, management, medicine, law, law.

---

## **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**

### **КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ У ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФРУСТРАЦИИ ПУТЕМ ПРЕОДОЛЕНИЯ СЛОЖНОСТИ РЕШЕНИЯ УЧЕБНЫХ ЗАДАЧ**

**ВОЙНОВСКИЙ Владимир Михайлович**

директор колледжа, преподаватель дисциплин профессионального цикла  
КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж»  
г. Владивосток, Приморский край, Россия

**РЕВА Вячеслав Иванович**

заведующий филиалом, преподаватель дисциплин профессионального цикла  
Партизанский филиал КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж»  
г. Партизанск, Приморский край, Россия

---

*В работе определены направления оптимизации прогноза успешности в профессиональном обучении за счет воспитания у обучающегося жизненно-необходимых умений через накопление опыта решения учебных задач.*

**Ключевые слова:** фрустрация, эмоциональная стабильность, методы активизации мышления, проблемные ситуации, кейс-технологии.

---