

**О проекте Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения"**

Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2007 года N 1359  
Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**  
внести на рассмотрение Мажилиса Парламента Республики Казахстан проект Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения".

*Премьер - Министр*

*Республики Казахстан*

*К. Масимов*

*Проект*

**Кодекс Республики Казахстан  
"О здоровье народа и системе здравоохранения"**

**Содержание**

<b>О Б Щ А Я</b>	<b>Ч А С Т Ь</b>
Раздел 1.	Общие положения
Глава 1.	Основные положения
Статья 1.	Основные понятия, используемые в настоящем Кодексе
Статья 2.	Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения
Глава 2.	Государственное регулирование и управление в области здравоохранения
Статья 3.	Принципы государственной политики в области здравоохранения
Статья 4.	Основы государственного регулирования в области здравоохранения
Статья 5.	Компетенция Правительства Республики Казахстан в области здравоохранения
Статья 6.	Компетенция уполномоченного органа в области здравоохранения
Статья 7.	Компетенция государственных органов, имеющих военно-медицинские ведомства (подразделения)
Статья 8.	Компетенция органов местного государственного управления областей (города республиканского значения, столицы) в области здравоохранения
Статья 9.	Компетенция местных органов государственного управления здравоохранением областей (города республиканского

- значения, столицы)
- Статья 10. Межведомственное взаимодействие в области здравоохранения
- Глава 3. Лицензирование и аккредитация в области здравоохранения
- Статья 11. Лицензирование медицинской, врачебной и фармацевтической деятельности
- Статья 12. Аккредитация в области здравоохранения
- Глава 4. Государственная регистрация, подтверждение соответствия и реклама в области здравоохранения
- Статья 13. Объекты государственной регистрации в области здравоохранения
- Статья 14. Государственная регистрация, перерегистрация и внесение изменений в регистрационное досье лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 15. Государственная регистрация отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека
- Статья 16. Подтверждение соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения
- Статья 17. Реклама в области здравоохранения
- Глава 5. Государственный контроль и надзор в области здравоохранения
- Статья 18. Понятие и виды государственного контроля и надзора в области здравоохранения
- Статья 19. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг
- Статья 20. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор
- Статья 21. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Глава 6. Финансирование системы здравоохранения
- Статья 22. Источники финансового обеспечения системы здравоохранения
- Статья 23. Формы финансирования организаций здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
- Статья 24. Использование финансовых средств организаций здравоохранения

Глава 7.	Информационные и коммуникационные технологии в области з д р а в о о х р а н е н и я
Статья 25.	Объекты и субъекты информатизации здравоохранения
Статья 26.	Основные принципы информатизации здравоохранения
Статья 27.	Обеспечение конфиденциальности информации о пациентах
Глава 8.	Международное сотрудничество в области здравоохранения
Статья 28.	Приоритеты и направления международного сотрудничества в области здравоохранения
Статья 29.	Экономические и правовые основы международного сотрудничества в области здравоохранения
<b>О С О Б Е Н Н А Я Ч А С Т Ь</b>	
Раздел 2.	Система здравоохранения и организация медицинской п о м о щ и
Статья 30.	Структура системы здравоохранения
Статья 31.	Субъекты здравоохранения
Статья 32.	Организация медицинской помощи
Статья 33.	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
Статья 34.	Основания и порядок получения платной медицинской п о м о щ и
Раздел 3.	Медицинская и фармацевтическая деятельность
Глава 9.	Содержание и виды медицинской и фармацевтической д е я т е л ь н о с т и
Статья 35.	Содержание медицинской и фармацевтической деятельности
Статья 36.	Виды медицинской и фармацевтической деятельности
Глава 10.	Медицинская помощь
Статья 37.	Виды медицинской помощи
Статья 38.	Доврачебная медицинская помощь
Статья 39.	Квалифицированная медицинская помощь
Статья 40.	Специализированная медицинская помощь
Статья 41.	Высокоспециализированная медицинская помощь
Статья 42.	Формы предоставления медицинской помощи
Статья 43.	Первичная медико-санитарная помощь
Статья 44.	Консультативно-диагностическая помощь
Статья 45.	Стационарная помощь
Статья 46.	Стационарозамещающая помощь
Статья 47.	Скорая медицинская помощь
Статья 48.	Санитарная авиация
Статья 49.	Восстановительное лечение и медицинская реабилитация
Статья 50.	Паллиативная помощь и сестринский уход

Статья 51.	Традиционная медицина; народная медицина (целительство)
Глава 11.	Иные виды медицинской деятельности
Статья 52.	Лабораторная диагностика
Статья 53.	Патологоанатомическая диагностика
Статья 54.	Деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны общественного здоровья, образовательная и научная деятельность в области здравоохранения и медицинской экспертизы
Глава 12.	Виды экспертиз в области здравоохранения
Статья 55.	Экспертиза в области здравоохранения
Статья 56.	Экспертиза качества медицинских услуг
Статья 57.	Экспертиза временной нетрудоспособности
Статья 58.	Военно-врачебная экспертиза
Статья 59.	Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертизы
Статья 60.	Санитарно-эпидемиологическая экспертиза
Статья 61.	Экспертиза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
Статья 62.	Научно-медицинская экспертиза
Раздел 4.	Охрана здоровья граждан
Глава 13.	Права и обязанности в области здравоохранения и гарантии их обеспечения
§ 1.	Гарантии, общие права и обязанности физических и юридических лиц
Статья 63.	Гарантии обеспечения прав в области здравоохранения
Статья 64.	Права граждан, иностранцев и лиц без гражданства
Статья 65.	Права детей в области охраны здоровья
Статья 66.	Обязанности физических и юридических лиц
§ 2.	Права и обязанности пациентов
Статья 67.	Права пациентов
Статья 68.	Обязанности пациентов
Статья 69.	Право на отказ от медицинской помощи
Статья 70.	Оказание медицинской помощи без согласия граждан
Статья 71.	Врачебная тайна
Глава 14.	Охрана репродуктивных прав человека
Статья 72.	Права и обязанности граждан в сфере охраны репродуктивных прав
Статья 73.	Охрана здоровья женщин в период беременности, родов и

п о с л е р о д о в

- Статья 74. Лечение бесплодия
- Статья 75. Искусственная инсеминация, искусственное оплодотворение  
и имплантация эмбриона
- Статья 76. Суррогатное материнство
- Статья 77. Донорство половых клеток
- Статья 78. Использование контрацепции
- Статья 79. Хирургическая стерилизация
- Статья 80. Искусственное прерывание беременности
- Глава 15. Оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом
- Статья 81. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом
- Статья 82. Порядок признания гражданина больным заразной формой  
т у б е р к у л е з а
- Статья 83. Основание и порядок направления граждан, больных  
заразной формой туберкулеза, на принудительное лечение
- Статья 84. Права больных заразной формой туберкулеза, находящихся  
на принудительном лечении
- Статья 85. Лечение и содержание больных заразной формой  
туберкулеза в специализированных противотуберкулезных  
о р г а н и з а ц и я х
- Статья 86. Медицинское наблюдение и лечение больных заразной  
формой туберкулеза после окончания принудительного  
л е ч е н и я
- Статья 87. Социальная помощь больным заразной формой туберкулеза
- Статья 88. Ответственность граждан, больных заразной формой  
туберкулеза, за отказ от лечения и распространение  
и н ф е к ц и и
- Глава 16. Оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и  
б о л ь н ы м С П И Д
- Статья 89. Гарантии государства в вопросах профилактики,  
диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД
- Статья 90. Социальная защита лиц, зараженных вирусом  
иммунодефицита человека
- Статья 91. Профилактика ВИЧ-инфекции
- Статья 92. Обследование на ВИЧ
- Глава 17. Оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим  
психическими расстройствами
- Статья 93. Добровольность обращения за психиатрической помощью
- Статья 94. Ограничение выполнения отдельных видов профессиональной

д е я т е л ь н о с т и

- Статья 95. Защита прав и интересов граждан, которым оказывается  
психиатрическая помощь
- Статья 96. Диагностика и лечение психических расстройств
- Статья 97. Принудительные меры медицинского характера в отношении  
лиц, страдающих психическими расстройствами
- Статья 98. Гарантии оказания психиатрической помощи и социальная  
защита, гарантированная государством
- Статья 99. Психиатрическое освидетельствование
- Статья 100. Динамическое наблюдение за больными психическими  
расстройствами
- Статья 101. Госпитализация в психиатрический стационар
- Статья 102. Освидетельствование несовершеннолетних и лиц,  
признанных недееспособными, помещенных в  
психиатрический стационар по просьбе или с согласия их  
законных представителей
- Статья 103. Меры обеспечения безопасности при оказании  
психиатрической помощи
- Статья 104. Выписка из психиатрического стационара
- Статья 105. Основания и порядок помещения лиц в  
психоневрологические организации
- Глава 18. Оказание медико-социальной помощи больным алкоголизмом,  
наркоманией и токсикоманией
- Статья 106. Организация медицинской помощи больным алкоголизмом,  
наркоманией и токсикоманией
- Статья 107. Обращение в медицинские организации больных наркоманией  
и нуждающихся в медико-социальной реабилитации
- Статья 108. Порядок признания лица больным алкоголизмом,  
наркоманией и токсикоманией
- Статья 109. Права лиц, больных алкоголизмом, наркоманией и  
токсикоманией
- Статья 110. Учет и поддерживающее лечение лиц, больных  
алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией
- Глава 19. Оказание медицинской помощи отдельным категориям  
г р а ж д а н
- Статья 111. Оказание медицинской помощи военнослужащим, сотрудникам  
органов национальной безопасности, внутренних дел,  
уголовно - исполнительной системы органов юстиции,  
противопожарной службы, финансовой полиции, членам их

- семей и пенсионерам этих ведомств
- Статья 112. Оказание медицинской помощи гражданам, подвергшимся воздействию ионизирующего излучения
- Статья 113. Оказание медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена
- Глава 20. Регулирование отдельных отношений в области здравоохранения
- Статья 114. Порядок хирургического вмешательства, переливания крови, ее компонентов и применения инвазивных методов диагностики
- Статья 115. Определение биологической смерти. Условия отключения поддерживающей жизнь аппаратуры
- Статья 116. Эвтаназия
- Статья 117. Анатомический дар
- Раздел 5. Деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и охрана общественного здоровья
- Глава 21. Деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- Статья 118. Система санитарно-эпидемиологической службы
- Статья 119. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование
- Статья 120. Санитарно-эпидемиологические требования
- Статья 121. Санитарно-эпидемиологический мониторинг
- Статья 122. Предупреждение распространения инфекционных, паразитарных заболеваний и отравлений населения
- Статья 123. Санитарная охрана территорий Республики Казахстан
- Статья 124. Условия введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в случае угрозы возникновения эпидемий инфекционных заболеваний
- Статья 125. Регистрация и расследование случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений
- Статья 126. Дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные мероприятия
- Глава 22. Охрана общественного здоровья
- Статья 127. Цель и виды профилактики заболеваний
- Статья 128. Пропаганда здорового образа жизни
- Статья 129. Медицинские осмотры
- Статья 130. Проведение профилактических прививок
- Статья 131. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе

- профессиональных, и травматизма
- Статья 132. Профилактика зависимости от психоактивных веществ
- Статья 133. Профилактика и ограничение табакокурения
- Статья 134. Профилактика железодефицитных состояний
- Статья 135. Профилактика йододефицитных заболеваний
- Раздел 6. Донорство и трансплантация
- Глава 23. Донорство крови и ее компонентов
- Статья 136. Донорство, заготовка крови, ее компонентов и препаратов
- Статья 137. Организации здравоохранения и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов
- Статья 138. Обеспечение безопасности и качества донорской крови, ее  
к о м п о н е н т о в
- Статья 139. Донор, его права и обязанности
- Статья 140. Медицинское обследование донора
- Статья 141. Гарантии, предоставляемые донору
- Статья 142. Обязанности работодателей и руководителей организаций по созданию условий, обеспечивающих развитие донорства
- Глава 24. Трансплантация органов и тканей
- Статья 143. Трансплантация органов и тканей и условия их изъятия
- Статья 144. Порядок трансплантации тканей и (или) органов (части  
о р г а н о в )
- Статья 145. Права донора и реципиента
- Глава 25. Ввоз, вывоз тканей и органов человека, крови и ее  
к о м п о н е н т о в
- Статья 146. Основания для ввоза, вывоза тканей и органов человека
- Статья 147. Основания для ввоза, вывоза крови и ее компонентов
- Статья 148. Порядок ввоза, вывоза тканей и органов человека, крови  
и е е к о м п о н е н т о в
- Раздел 7. Организация обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской  
т е х н и к о й
- Глава 26. Обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 149. Разработка лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 150. Доклинические (неклинические) исследования биологически  
а к т и в н ы х в е щ е с т в
- Статья 151. Технические испытания изделий медицинского назначения и



- м е д и ц и н с к о й    т е х н и к и
- Статья 152. Клинические исследования и (или) испытания фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 153. Производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 154. Изготовление лекарственных средств
- Статья 155. Маркировка лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 156. Закуп лекарственных средств, предназначенных для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской п о м о щ и
- Статья 157. Оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 158. Хранение и транспортировка лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 159. Уничтожение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 160. Порядок ввоза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 161. Вывоз лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Глава 27. Общие требования безопасности к лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинской технике
- Статья 162. Монтаж, ремонт, техническое и метрологическое обслуживание медицинской техники и изделий медицинского н а з н а ч е н и я
- Статья 163. Классификация безопасности и переклассификация безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники в зависимости от степени потенциального риска применения
- Статья 164. Запрещение или приостановление обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской т е х н и к и
- Статья 165. Мониторинг побочных действий лекарственных средств
- Статья 166. Информация о лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения и медицинской технике
- Раздел 8. Образовательная и научная деятельность в области

## з д р а в о о х р а н е н и я

- Глава 28. Образовательная деятельность в области здравоохранения
- Статья 167. Образовательная деятельность в области здравоохранения
- Статья 168. Квалификационные экзамены в области здравоохранения
- Статья 169. Отзыв сертификата специалиста
- Статья 170. Присяга врача Республики Казахстан
- Глава 29. Научная деятельность в области здравоохранения
- Статья 171. Субъекты научной деятельности в области здравоохранения
- Статья 172. Координация научной деятельности в области  
з д р а в о о х р а н е н и я
- Статья 173. Проведение медико-биологических экспериментов,  
доклинических (неклинических) и клинических  
исследований, применение новых методов, диагностики,  
лечения и медицинской реабилитации
- Статья 174. Комиссии по вопросам этики
- Раздел 9. Правовой статус, социальная защита медицинских и  
фармацевтических работников
- Статья 175. Права и обязанности медицинских и фармацевтических  
р а б о т н и к о в
- Статья 176. Трудовые отношения работников организаций  
з д р а в о о х р а н е н и я
- Статья 177. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников
- Раздел 10. Заключительные и переходные положения
- Статья 178. Ответственность за нарушение законодательства о  
з д р а в о о х р а н е н и и
- Статья 179. Вступление в силу настоящего Кодекса

Настоящий Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья. Участниками регулируемых настоящим Кодексом отношений являются физические и юридические лица, государство, а также административно-территориальные единицы.

## **ОБЩАЯ ЧАСТЬ**

### **Раздел 1. Общие положения**

#### **Глава 1. Основные положения**

##### **Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Кодексе**

1. В настоящем Кодексе используются следующие основные понятия:

1) среда обитания человека (далее - среда обитания) - совокупность природных, антропогенных и социальных факторов, среды (природной и искусственной),

определяющих условия жизнедеятельности человека;

2) ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;

3) анонимное обследование - добровольное медицинское обследование лица без идентификации личности;

4) военно-медицинская служба - совокупность военных подразделений государственных органов, а также подведомственных им учреждений и подразделений, в которых законом предусмотрена воинская или специальная служба, в целях медицинского обеспечения деятельности этих органов и находящихся в их подчинении;

5) военная медицина - отрасль медицины и здравоохранения, представляющая собой систему научных знаний (комплекс научно-практических дисциплин) и практической деятельности военно-медицинской службы, имеющая своей целью всестороннее медицинское обеспечение войск в мирное и военное время;

6) необратимая гибель головного мозга - полная утрата интегральной функции нервных клеток головного мозга, сопровождающаяся гибелью всего вещества мозга, включая полушария большого мозга, ствол, мост, средний мозг и мозжечок;

7) профильный специалист - медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности клинического профиля;

8) поствакцинальные осложнения - клинические проявления тяжелых, стойких патологических изменений в организме, связанные с периодом вакцинации;

9) поствакцинальные реакции - клинические и лабораторные признаки нестойких патологических изменений в организме, связанные с периодом вакцинации;

10) лекарственные средства - средства, представляющие собой или содержащие фармакологически активные вещества, предназначенные для профилактики, диагностики и лечения заболеваний, а также изменения состояния и функций организма: лекарственная субстанция, лекарственное сырье природного происхождения, лекарственные ангро- и балкпродукты, лекарственные препараты, иммунобиологические медицинские препараты.

К лекарственным средствам приравниваются парафармацевтики.

11) субъекты в сфере обращения лекарственных средств - физические или юридические лица, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

12) розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники - фармацевтическая деятельность, связанная с приобретением (кроме ввоза), хранением, распределением, реализацией (кроме вывоза) конечному потребителю, уничтожением, осуществляемая в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения;

13) оптовая реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники - фармацевтическая деятельность, связанная с закупом,

хранением, ввозом, вывозом, реализацией (за исключением реализации лекарственных средств населению) без ограничения объемов, уничтожением, осуществляемая в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения;

14) изготовление лекарственных средств - фармацевтическая деятельность, связанная с изготовлением лекарственных форм в аптеках, а также приобретением лекарственных субстанций, хранением, контролем качества, оформлением и реализацией изготовленных лекарственных средств;

15) торговое наименование лекарственного средства - название, под которым регистрируется лекарственное средство;

16) качество лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники - совокупность свойств и характеристик лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники, влияющих на их способность действовать по назначению;

17) общественное здоровье - комплексная характеристика психического, физического и социального благополучия населения, отражающая усилия общества по ведению гражданами здорового образа жизни, профилактике заболеваний и травм, а также предотвращению влияния неблагоприятных факторов среды обитания;

18) международное непатентованное название лекарственного средства - название лекарственного средства, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения;

19) лекарственный формуляр - утверждаемый руководителем организации здравоохранения перечень лекарственных средств, сформированный для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с учетом профиля организации, наличие которых обязательно в достаточных количествах;

20) традиционная медицина - раздел медицины и деятельность медицинских работников, основанная на методах, утвердившихся в многовековых традициях медицинской практике;

21) здоровье - состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;

22) здравоохранение - совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на предотвращение заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставления ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;

23) система здравоохранения - совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан на охрану здоровья;

24) органы управления здравоохранением - уполномоченный орган в области

здравоохранения, местные органы государственного управления здравоохранением области (города республиканского значения, столицы);

25) организация здравоохранения - юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

26) медицинская экспертиза в области здравоохранения (далее - экспертиза в области здравоохранения) - совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, направленных на установление уровня и качества средств, методов, технологий, услуг в различных сферах деятельности здравоохранения;

27) стандартизация в области здравоохранения - управленческая деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочения и уровня качества в здравоохранении путем разработки, внедрения и обеспечения соблюдения стандартов, требований, норм, инструкций, правил, а также характеристик процессов, медицинских технологий и услуг;

28) уполномоченный орган в области здравоохранения - государственный орган, осуществляющий руководство в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, контроля за качеством медицинских услуг;

29) стандарт здравоохранения - документ, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики в сфере медицинской и фармацевтической деятельности;

30) диагностика - комплекс медицинских услуг, направленных на установление факта наличия или отсутствия заболевания или состояния;

31) динамическое наблюдение - систематическое наблюдение за состоянием здоровья населения, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

32) донор - человек, труп человека, животное, от которых производится забор донорской крови, ее компонентов, иного донорского материала (в том числе, спермы, яйцеклетки), а также изъятие ткани и (или) органов (части органов) для трансплантации к реципиенту;

33) лечение - комплекс медицинских услуг, направленных на устранение, приостановление и (или) облегчение течения заболевания, а также предупреждение его прогрессирования;

34) добровольное лечение - лечение, осуществляемое с согласия больного или его законного представителя;

35) фальсифицированное лекарственное средство - лекарственное средство, не соответствующее по составу, свойствам и другим характеристикам оригиналу или воспроизведенному лекарственному средству (генерику) производителя, противоправно и преднамеренно снабженное поддельной этикеткой;

36) личная медицинская книжка - персональный документ, выдаваемый представителю декретированной группы населения, в который заносятся результаты обязательных медицинских осмотров с отметкой о допуске к работе;

37) СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита - конечная стадия ВИЧ-инфекции, при которой наблюдаются патологические проявления, обусловленные глубоким поражением иммунной системы человека ВИЧ;

38) инфекционные и паразитарные заболевания - заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на него биологических факторов среды обитания и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку;

39) инвазивные методы - методы диагностики и лечения, осуществляемые путем проникновения во внутреннюю среду организма человека;

40) йододефицитные заболевания - патологическое состояние организма, обусловленное нарушением функции щитовидной железы, связанное с недостаточным поступлением йода в организм и усвоением йода организмом;

41) профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением им своих трудовых (служебных) обязанностей;

42) доклиническое исследование - химические, физические, биологические, микробиологические, фармакологические, токсикологические и другие экспериментальные научные исследования или серия исследований по изучению испытываемого вещества или физического воздействия, средств, методов и технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний, в целях изучения специфического действия и (или) безопасности для здоровья человека;

43) сертификат специалиста - документ установленного образца, подтверждающий готовность лица осуществлять профессиональную практическую медицинскую или фармацевтическую деятельность по конкретной специальности;

44) государственный санитарно-эпидемиологический надзор - деятельность органов санитарно-эпидемиологической службы по предупреждению, выявлению, пресечению нарушений законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также контроль за соблюдением нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов в целях охраны здоровья, среды обитания населения и безопасности продукции, процессов, услуг;

45) клиническое исследование - исследование с участием человека в качестве субъекта, проводимое для выявления или подтверждения безопасности и эффективности средств, методов и технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний;

46) консилиум - исследование лица в целях установления диагноза, определения

тактики лечения и прогноза заболевания с участием не менее трех врачей;

47) контрацепция - методы и средства предупреждения нежелательной беременности;

48) конфиденциальное медицинское обследование - обследование, основанное на сохранении врачебной тайны и информации о личности обследуемого лица;

49) специализированные медицинские организации - организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь;

50) принудительное лечение - стационарное лечение больного, осуществляемое на основании решения суда;

51) медицинские работники - физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность;

52) медико-социальная реабилитация - восстановление здоровья больных и инвалидов с комплексным использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для приобщения больного к работе, включения в семейную и общественную жизнь;

53) медицинские иммунобиологические препараты - препараты для специфической профилактики, диагностики и лечения инфекционных и иммунных (включая аллергические) заболеваний, диагностики при помощи иммунологических методов других заболеваний и физиологических состояний, индикации инфекционных агентов и их антигенов в объектах внешней среды, препараты крови (независимо от способа получения), оказывающие лечебный и профилактический эффект через иммунную систему;

54) медицинская помощь - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения;

55) качество медицинской помощи - мера соответствия оказываемой медицинской помощи потребностям населения, современному уровню развития науки и практики, а также законодательству в области здравоохранения;

56) медицинская деятельность - профессиональная деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья граждан;

57) табель на медицинское имущество - раздел табеля к штату воинской части (корабля) с перечислением положенных норм снабжения медицинским имуществом или включением его перечня с указанием положенного количества;

58) изделия медицинского назначения - изделия и материалы, используемые для проведения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий: медицинский инструментарий, стоматологические, расходные, перевязочные и шовные материалы, фиксирующие повязки и приспособления, линзы контактные и для коррекции зрения, диагностические реагенты и другие;

59) медицинская реабилитация - комплекс медицинских услуг, направленных на

сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма больных и инвалидов;

60) медицинская техника - аппараты, приборы и оборудование, применяемые отдельно, в комплексах или системах в медицинских целях для профилактики, диагностики, лечения заболеваний, реабилитации, научных исследований медицинского характера;

61) медицинские организации - организации здравоохранения, основной деятельностью которых является оказание медицинской помощи;

62) медицинские услуги - действия медицинских работников, имеющих профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность по отношению к конкретному человеку;

63) медицинское освидетельствование - обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья, а также определения состояния здоровья, временной нетрудоспособности, профессиональной и иной пригодности;

64) основные (жизненно важные) лекарственные средства - лекарственные средства, отвечающие приоритетным потребностям населения, требованиям технических регламентов и нормативных документов по стандартизации, имеющие преимущества перед существующими аналогами по безопасности, клинической и экономической эффективности, а также легко доступные в соответствующих лекарственных формах;

65) оценка риска - научно обоснованная оценка вероятности проникновения и распространения возбудителей или переносчиков инфекционных и паразитарных заболеваний, а также негативного воздействия факторов окружающей среды на состояние здоровья населения и связанных с этим потенциальных медико-биологических и экономических последствий;

66) парафармацевтики - биологически активные добавки, содержащие в своем составе лекарственные средства в лечебных дозах;

67) патентованные лекарственные средства - оригинальные лекарственные средства, право на использование которых охраняется патентным законодательством Республики Казахстан;

68) пациент - физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг;

69) протезно-ортопедическая помощь - специализированный вид медико-технической помощи по обеспечению инвалидов протезно-ортопедическими средствами и обучение пользованию ими;

70) профилактика - комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирование на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;



71) психические расстройства (заболевания) - расстройства психической деятельности человека, обусловленные нарушением работы головного мозга;

72) реципиент - пациент, которому производится переливание донорской крови или выделенных из нее компонентов и (или) препаратов, введение мужского или женского донорского материала (спермы или яйцеклетки) либо трансплантация органа (части органа) или ткани от донора;

73) санитарно-карантинный контроль - контроль за санитарно-эпидемиологическим состоянием груза и состоянием здоровья людей при перемещении людей и грузов через Государственную границу, проводимый в целях недопущения завоза на территорию страны инфекционных и паразитарных заболеваний, а также потенциально опасных для здоровья человека веществ и продукции;

74) санитарно-защитная зона - территория, отделяющая зоны специального назначения, а также промышленные организации и другие производственные, коммунальные и складские объекты в населенном пункте от близлежащих селитебных территорий, зданий и сооружений жилищно-гражданского назначения в целях ослабления воздействия на них неблагоприятных факторов;

75) санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия - меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, массовых отравлений и их ликвидацию;

76) санитарно-эпидемиологическая ситуация - состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в определенное время;

77) скрининг - массовые стандартизированные опросы, осмотры и/или лабораторно-инструментальные исследования населения с целью выявления групп "риска" развития болезней или заболевших лиц;

78) независимый эксперт - физическое или юридическое лицо, аккредитованное в установленном порядке для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения;

79) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи - единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан;

80) трансплантация - пересадка, приживление тканей и (или) органов (части органов) на другое место в организме или в другой организм;

81) заразная форма туберкулеза - заболевание, представляющее опасность для окружающих в связи с выделением больным во внешнюю среду бактерий туберкулеза;

82) отравление - заболевание (состояние), возникающее при (одномоментном) остром или (длительном) хроническом воздействии на человека химических, биологических и иных факторов среды обитания;

83) репродуктивное здоровье - здоровье человека, отражающее его способность к

воспроизводству полноценного потомства;

84) объекты фармацевтической деятельности - аптека, аптечный склад, склад временного хранения лекарственных средств, магазин оптики, магазин медицинской техники и изделий медицинского назначения, склад медицинской техники и изделий медицинского назначения, организации по производству лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, функционирующие в соответствии с типовыми положениями, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения;

85) продукция, представляющая опасность для здоровья населения - виды продукции, установленные уполномоченным органом в области здравоохранения, которые могут оказать вредное влияние на здоровье человека при их применении или употреблении;

86) деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения - деятельность государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы, направленная на охрану здоровья граждан, включающая в себя государственный санитарно-эпидемиологический надзор, гигиеническое обучение, санитарно-карантинный контроль, радиационный контроль, санитарно-эпидемиологическое нормирование, оценку риска, санитарно-эпидемиологический мониторинг, санитарно-эпидемиологическую экспертизу;

87) потенциально опасные химические и биологические вещества - вещества, которые при определенных условиях и в определенных концентрациях могут оказать вредное влияние на здоровье человека или будущих поколений людей, применение и использование которых регламентируется санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами (далее - санитарные правила) и гигиеническими нормативами;

88) фармацевтическая деятельность - деятельность осуществляемая в области здравоохранения, включающая производство, изготовление, реализацию, распределение, использование и уничтожение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также обеспечение их безопасности и эффективности;

89) обогащение (фортификация) пищевой продукции - введение витаминов, минералов и других веществ в пищевую продукцию в процессе ее производства или переработки с целью повышения пищевой ценности и профилактики заболеваний, обусловленных их дефицитом у человека;

90) железодефицитная анемия - патологическое состояние организма, обусловленное недостаточным поступлением железа в организм с продуктами питания, увеличенными потерями железа при некоторых хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и системы крови, увеличенной потребностью в железе;

91) профилактика железодефицитной анемии - система мероприятий, направленных на предупреждение железодефицитной анемии;

92) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения - состояние здоровья населения, при котором отсутствует вредное воздействие на человека факторов среды обитания на человека, и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;

93) хирургическая стерилизация - хирургическая операция, в результате которой женщина или мужчина утрачивают репродуктивную способность;

94) ограничительные мероприятия, в том числе карантин, - меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим предпринимательской и (или) иной деятельности;

95) эпидемия - массовое распространение инфекционного заболевания, существенно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости;

96) эвтаназия - удовлетворение просьбы об ускорении смерти неизлечимого больного какими-либо действиями или средствами, в том числе введением лекарственных или иных средств, а также прекращением искусственных мер по поддержанию его жизни в случаях неблагоприятного исхода заболевания;

97) эпидемиологически значимые объекты - объекты, производимая продукция и (или) деятельность которых при нарушении требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения может привести к возникновению пищевых отравлений и вспышек инфекционных заболеваний среди населения.

2. Содержание иных терминов определяется отдельными статьями настоящего Кодекса.

## **Статья 2. Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения**

1. Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения основывается на Конституции Республики Казахстан и состоит из настоящего Кодекса и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан.

2. Общественные отношения в области здравоохранения, не урегулированные настоящим Кодексом, регулируются законами Республики Казахстан.

3. Если международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан, установлены иные правила, чем те, которые содержатся в настоящем Кодексе, то применяются правила международного договора.

## **Глава 2. Государственное регулирование и управление в области здравоохранения**

### **Статья 3. Принципы государственной политики в области здравоохранения**

Государственная политика Республики Казахстан в области здравоохранения проводится на основе принципов:

- 1) обеспечения равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской и лекарственной помощи;
- 2) солидарной ответственности государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья;
- 3) всеобщего обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи гражданам Республики Казахстан;
- 4) приоритетности профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения;
- 5) доступности медицинской и лекарственной помощи;
- 6) постоянного повышения качества медицинской и лекарственной помощи;
- 7) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 8) преемственности деятельности организаций здравоохранения при оказании медицинской помощи;
- 9) обеспечения непрерывности и преемственности медицинского и фармацевтического образования с использованием современных технологий обучения;
- 10) использования передовых достижений науки, техники и мирового опыта в области здравоохранения;
- 11) поощрения добровольного и безвозмездного донорства;
- 12) государственной поддержки отечественных разработок и развития конкурентоспособной медицинской и фармацевтической промышленности;
- 13) государственной поддержки предпринимательства в области здравоохранения;
- 14) участие общественных объединений в обеспечении прав граждан на охрану здоровья.

#### **Статья 4. Основы государственного регулирования в области здравоохранения**

1. Государственное регулирование медицинской и фармацевтической деятельности осуществляют:

Правительство Республики Казахстан;  
уполномоченный орган в области здравоохранения;  
иные центральные и местные исполнительные органы в пределах компетенции,  
установленной настоящим Кодексом.

2. Государственное регулирование медицинской и фармацевтической деятельности осуществляется путем проведения:

- 1) государственного контроля за медицинской и фармацевтической деятельностью;
- 2) лицензирования медицинской, врачебной и фармацевтической деятельности;
- 3) аккредитации в области здравоохранения;
- 4) аттестации физических лиц, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность;
- 5) государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в

регистрационное досье лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека;

б) подтверждения соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения требованиям, установленным техническими регламентами, нормативными документами по стандартизации и условиями договоров.

## **Статья 5. Компетенция Правительства Республики Казахстан в области здравоохранения**

Правительство Республики Казахстан:

1) разрабатывает основные направления государственной политики по развитию здравоохранения, программ в области здравоохранения, медицинской науки, медицинского и фармацевтического образования;

2) издает в пределах своей компетенции нормативные правовые акты в области здравоохранения;

3) утверждает порядок осуществления государственного контроля в области здравоохранения;

4) определяет порядок аккредитации, аттестации в области здравоохранения;

5) утверждает квалификационные требования и порядок лицензирования медицинской, врачебной и фармацевтической деятельности;

6) осуществляет руководство деятельностью центральных и местных исполнительных органов по вопросам здравоохранения;

7) утверждает перечень гарантированного объема бесплатной медицинской и лекарственной помощи;

8) определяет порядок обеспечения получения гражданами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

9) утверждает типовую форму договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и платных услуг в организациях здравоохранения;

10) утверждает государственный норматив сети организаций здравоохранения;

11) определяет порядок организации и проведения закупок лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, медицинских услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

12) утверждает перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

13) утверждает правила направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубежом за счет бюджетных средств;

14) определяет порядок возмещения затрат медицинских организаций за счет бюджетных средств;

15) определяет порядок осуществления санитарно-карантинного контроля над завозом и распространением инфекционных и паразитарных заболеваний на

Государственной границе Республики Казахстан и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан;

16) определяет порядок запрета на ввоз, а также производство, применение и реализацию на территории Республики Казахстан продукции, предназначенной для использования и применения населением, а также в предпринимательской и (или) иной деятельности;

17) определяет перечень заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, порядок, сроки их проведения и группы населения, подлежащие плановым прививкам;

18) устанавливает порядок осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина на территории Республики Казахстан, а также особых условий и режимов проживания населения и ведения предпринимательской и (или) иной деятельности;

19) устанавливает перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин;

20) утверждает порядок забора, хранения и использования крови и тканей лиц, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения;

21) утверждает Государственную фармакопею Республики Казахстан;

22) определяет порядок обеспечения лекарственными средствами граждан;

23) определяет случаи ввоза на территорию Республики Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в качестве гуманитарной помощи, не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан;

24) утверждает перечень клинических баз;

25) утверждает порядок и условия совершения и передачи организациям здравоохранения анатомического дара.

## **Статья 6. Компетенция уполномоченного органа в области здравоохранения**

Уполномоченный орган в области здравоохранения осуществляет функции по:

1) разработке государственной политики в области охраны здоровья граждан, качества медицинских услуг, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере обращения лекарственных средств, медицинской науки, медицинского и фармацевтического образования;

2) разработке системы государственного планирования в области здравоохранения;

3) разработке программных документов в области здравоохранения;

4) определению приоритетов научных разработок фундаментального и прикладного характера в области здравоохранения;

5) осуществлению международного сотрудничества в области здравоохранения, в

том числе медицинской науки и медицинского и фармацевтического образования;

6) разработке и утверждению в пределах своей компетенции нормативных правовых актов, гигиенических нормативов, нормативных документов и форм учетно-отчетной документации в области здравоохранения, предусмотренных настоящим Кодексом или иными законодательными актами;

7) осуществлению мониторингов в области здравоохранения;

8) координации деятельности структурных подразделений министерства;

9) координации деятельности субъектов здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности;

10) разработке и утверждению стандартов здравоохранения;

11) обеспечению ведения ведомственного статистического учета и отчетности в области здравоохранения;

12) созданию и обеспечению функционирования республиканской информационной и коммуникационной систем в области здравоохранения;

13) разработке и утверждению отраслевой системы поощрения;

14) обеспечению развития медицинской и фармацевтической науки и координации научной деятельности в области здравоохранения;

15) организации повышения квалификации специалистов в области здравоохранения;

16) внедрению в практику здравоохранения новых методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

17) размещению государственного образовательного заказа на подготовку по медицинским и фармацевтическим специальностям, а также повышение квалификации и переподготовку кадров здравоохранения;

18) согласованию назначения руководителей местных органов государственного управления здравоохранением;

19) заключению меморандумов с руководителями местных исполнительных органов, направленных на достижение конечных результатов деятельности в области здравоохранения;

20) осуществлению руководства деятельностью подведомственных организаций здравоохранения, в том числе организаций медицинского и фармацевтического образования и науки, назначению и освобождению руководителей и их заместителей;

21) осуществлению межотраслевого сотрудничества в интересах здоровья граждан;

22) осуществлению государственного регулирования цен на лекарственные средства;

23) осуществлению мероприятий по оснащению организаций здравоохранения;

24) закупу услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по администрируемым бюджетным программам;

25) созданию консультативно-совещательных и экспертных комиссий;

26) организации и проведению государственной аттестации научных организаций и организаций образования в области здравоохранения;

27) проведению аттестации на профессиональную компетенцию руководителей местных органов государственного управления здравоохранением, республиканских организаций здравоохранения, заместителей руководителей, а также определению порядка проведения тестирования аттестуемых лиц;

28) организации проведения аккредитации субъектов здравоохранения;

29) аккредитации физических и юридических лиц для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения;

30) организации проведения квалификационных экзаменов в области здравоохранения;

31) лицензированию медицинской, врачебной и фармацевтической деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан о лицензировании;

32) признанию стандартов международных и иностранных фармакопей, а также фармакопейных статей (монографий) и других нормативных документов по стандартизации на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинскую технику иностранных государств;

33) осуществлению государственной регистрации, перерегистрации, внесению изменений в регистрационное досье, отзыву решения о государственной регистрации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, ведению Государственного реестра лекарственных средств Республики Казахстан;

34) согласованию ввоза на территорию и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения;

35) введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина, с особыми условиями хозяйственной и/или иной деятельности и жизни населения;

36) ведению регистра потенциально опасных химических, биологических веществ, запрещенных к применению в Республике Казахстан;

37) согласованию в пределах компетенции проектов государственных и международных стандартов на продукцию, товары, процессы, услуги и нормы проектирования;

38) осуществлению государственной регистрации продуктов детского питания, пищевых и биологически активных добавок к пище, генетически модифицированных источников, отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека;

39) реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан, качества медицинских услуг, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере обращения лекарственных средств, медицинской науки, медицинского и фармацевтического образования;

40) реализации программ в области здравоохранения, медицинской и



- фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования;
- 41) реализации совместных международных проектов в области здравоохранения;
  - 42) оказанию в пределах своей компетенции электронных услуг с применением информационных систем;
  - 43) определению степени удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи;
  - 44) рассмотрению обращений граждан по вопросам здравоохранения;
  - 45) организации гигиенического обучения и пропаганды здорового образа жизни;
  - 46) организации разъяснительной работы среди населения по вопросам охраны здоровья;
  - 47) организации и осуществлению в пределах своей компетенции санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при пищевых отравлениях, инфекционных и других заболеваниях;
  - 48) выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (несоответствии) объекта государственного санитарно-эпидемиологического надзора нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам;
  - 49) осуществлению взаимодействия с общественными объединениями по реализации государственной политики в области здравоохранения;
  - 50) осуществлению государственного контроля за деятельностью субъектов здравоохранения;
  - 51) участию в государственной экспертизе проектов в пределах своей компетенции;
  - 52) осуществлению государственного контроля за соблюдением стандартов здравоохранения, а также правил лицензирования по занятию медицинской, врачебной и фармацевтической деятельностью;
  - 53) контролю за качеством и объемом оказанной медицинской помощи;
  - 54) осуществлению государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств;
  - 55) осуществлению эпидемиологического контроля за инфекционными заболеваниями;
  - 56) контролю за проведением медицинской экспертизы и экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
  - 57) контролю за рекламой медицинских услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;
  - 58) наложению административных взысканий в пределах своей компетенции;
  - 59) приостановлению действия лицензии на медицинскую, врачебную и фармацевтическую деятельность;

60) осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории Республики Казахстан;

61) осуществлению контроля за организацией и проведением профилактических прививок населению;

62) проведению государственной санитарно-эпидемиологической экспертизы проектов;

63) осуществлению контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в системе здравоохранения;

64) определению компетенции и порядка деятельности государственных организаций санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан;

65) определению территории или ее части свободной от заболеваний или с низким уровнем распространенности заболеваний;

66) признанию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий других стран эквивалентными, если эти мероприятия обеспечивают надлежащий уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Республики Казахстан;

67) созданию в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан санитарно-карантинных пунктов;

68) утверждению перечня эпидемически значимых объектов;

69) согласованию импорта рентгеновского оборудования, приборов и оборудования с использованием радиоактивных веществ и изотопов;

70) определению единой методологии для всех организаций, имеющих право на проведение оценки риска, и установлению порядка проведения оценки риска;

71) обеспечению развития электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей органов здравоохранения, их совместимость и взаимодействие в едином информационном пространстве Республики Казахстан;

72) организации доступа физических и юридических лиц к электронным информационным ресурсам и государственным информационным системам отрасли, обеспечению учета и регистрации электронных информационных ресурсов и информационных систем, а также их систематизации и хранения;

73) утверждает отраслевую систему поощрения, порядок присвоения почетного звания "Құрметті донор".

#### **Статья 7. Компетенция государственных органов, имеющих военно-медицинские ведомства (подразделения)**

1. Государственные органы, имеющие военно-медицинские ведомства (подразделения), в пределах своей компетенции:

1) разрабатывают и реализуют государственную политику в области здравоохранения;

- 2) осуществляют руководство деятельностью подведомственных организаций здравоохранения, военно-медицинских служб Вооруженных сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, а также органов внутренних дел;
- 3) осуществляют мероприятия по медицинскому обеспечению подведомственных организаций здравоохранения, воинской и специальной служб;
- 4) назначают на должность и освобождают от должности начальников подчиненных организаций и подразделений ведомственного здравоохранения;
- 5) обеспечивает функционирование информационной и коммуникационной системы в области ведомственного здравоохранения;
- 6) утверждают порядок оказания медицинской помощи в организациях подведомственных медицинских служб;
- 7) разрабатывают и утверждают структуру организаций и подразделений ведомственного здравоохранения, положения об их деятельности; типовые штаты и штатные нормативы организаций и подразделений; нормативы объема и уровня медицинского обеспечения Вооруженных сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, а также органов внутренних дел;
- 8) реализуют программы в сфере военной медицины;
- 9) определяют и утверждают перечень и состав комплектно-табельного оснащения в соответствии со штатами и табелями на медицинское имущество мирного и военного в р е м е н и ;
- 10) вносят предложения уполномоченному органу в области здравоохранения о введении (отмене) ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на территории дислокации воинских частей и учреждений;
- 11) устанавливают порядок и периодичность проведения медицинских осмотров в воинских частях и военных учреждениях.

### **Статья 8. Компетенция органов местного государственного управления областей (города республиканского значения, столицы) в области здравоохранения**

1. Местные представительные органы областей (города республиканского значения, с т о л и ц ы ) :

- 1) утверждают региональные программы в области здравоохранения и осуществляют контроль за их исполнением;
- 2) определяют систему мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, направленных для работы в сельскую местность, а также порядок и размеры оказания им социальной поддержки за счет бюджетных с р е д с т в ;
- 3) утверждают объем финансирования здравоохранения, определяют долю расходов на здравоохранение и медицинского образования при формировании соответствующих б ю д ж е т о в ;

4) принимают решение о предоставлении бесплатного или льготного проезда гражданам за пределы населенного пункта на лечение за счет бюджетных средств;

5) принимают решение о дополнительном предоставлении лекарственных средств, специализированных лечебных продуктов, изделий медицинского назначения отдельным категориям граждан при амбулаторном лечении бесплатно и на льготных условиях по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения;

6) утверждают мероприятия, направленные на развитие и функционирование организаций здравоохранения;

7) принимают решение о предоставлении дополнительного поощрения донорам;

8) принимают решение о дополнительном кадровом и материально-техническом обеспечении организаций здравоохранения сверх утвержденных уполномоченным органом в области здравоохранения минимальных нормативов при условии их выполнения в полном объеме;

8) содействуют формированию здорового образа жизни и принимают решения о стимулировании и поощрении работодателями, независимо от формы собственности, лиц, ведущих здоровый образ жизни.

2. Местные исполнительные органы областей (города республиканского значения, столицы) :

1) реализуют государственную политику в области здравоохранения на соответствующей административно-территориальной единице;

2) обеспечивают реализацию государственных программ в области здравоохранения на соответствующей территории, а также разрабатывают и обеспечивают реализацию региональных программ в области здравоохранения;

3) обеспечивают реализацию гражданами права на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи;

4) обеспечивает реализацию мер по развитию добровольного безвозмездного донорства крови и ее компонентов;

5) создают местные органы государственного управления здравоохранением;

6) организуют контроль за кадровым обеспечением государственных организаций здравоохранения;

7) принимают меры по развитию сети организаций здравоохранения и их финансовому и материально-техническому обеспечению, в том числе по развитию государственной сети аптек и созданию аптечных складов;

8) координируют деятельность государственного и негосударственного секторов здравоохранения;

9) обеспечивают оказание бесплатной медицинской помощи, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения граждан при чрезвычайных ситуациях;

10) осуществляют межрегиональное и международное сотрудничество в области

з д р а в о о х р а н е н и я ;

11) осуществляют лицензирование в соответствии с законодательством Республики Казахстан о лицензировании;

12) обеспечивают повышение квалификации и переподготовку медицинских и фармацевтических работников;

13) осуществляют мероприятия, необходимые для укрепления здоровья, профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни;

14) организуют оказание населению первичной медико-санитарной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, в том числе профилактику и лечение социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, включая лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, с соблюдением установленных государственных стандартов;

15) обеспечивают с согласия родителей и иных законных представителей направление детей группы "риска" в психолого-медико-педагогические консультации;

16) в пределах своей компетенции осуществляют государственный контроль в области здравоохранения;

17) осуществляют мероприятия по запрещению реализации не йодированной соли, за исключением случаев, определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 9. Компетенция местных органов государственного управления здравоохранением областей (города республиканского значения, столицы)**

Местные органы государственного управления здравоохранением областей (города республиканского значения, столицы) в пределах своих полномочий:

1) реализуют государственную политику в области здравоохранения, медицинской науки и образования и обеспечивают реализацию региональных программ здравоохранения;

2) обеспечивают исполнение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, медицинской науки и медицинского образования;

3) обеспечивают граждан медицинской помощью и лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

4) организуют и осуществляют мониторинг и контроль за деятельностью субъектов здравоохранения;

5) осуществляют функции администраторов бюджетных программ здравоохранения областей, столицы и города республиканского значения;

6) осуществляют закуп медицинских и фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном

Правительством Республики Казахстан;

7) осуществляют закуп лекарственных средств на амбулаторном уровне лечения, изделий медицинского назначения, для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в соответствии с перечнем, утверждаемым уполномоченным органом в области здравоохранения, в порядке, установленном Правительством Республики Казахстан;

8) организуют закуп медицинской техники, изделий медицинского назначения, немедицинского оборудования, санитарного транспорта, а также услуг на проведение капитального ремонта организаций здравоохранения;

9) организуют кадровое обеспечение организаций здравоохранения;

10) обеспечивают оснащение государственных организаций здравоохранения;

11) обеспечивают создание и функционирование региональных информационных и коммуникационных систем в области здравоохранения;

12) предоставляют клинические базы в государственных организациях здравоохранения, финансируемых за счет средств местного бюджета, для высших и средних медицинских учебных заведений;

13) организуют оказание бесплатной медицинской помощи, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения граждан при чрезвычайных ситуациях;

14) организуют и координируют деятельность по подготовке и повышению квалификации специалистов в области здравоохранения;

15) организуют гигиеническое обучение и воспитание населения, пропаганду и формирование здорового образа жизни;

16) информируют население о распространенности социально значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих;

17) взаимодействуют с международными и неправительственными общественными объединениями по вопросам охраны здоровья граждан;

18) осуществляют ведомственные статистические наблюдения в области здравоохранения в пределах соответствующей административно-территориальной единицы.

## **Статья 10. Межведомственное взаимодействие в области здравоохранения**

1. В целях реализации государственной политики Республики Казахстан в области здравоохранения государственные органы и организации обязаны в пределах своей компетенции оказывать содействие государственным органам, осуществляющим регулирование в области здравоохранения.

2. Для обеспечения взаимодействия государственных органов, международных и других организаций в области здравоохранения, при Правительстве Республики Казахстан создается национальный координирующий орган по вопросам охраны

здоровья, статус и полномочия которого определяется Правительством Республики Казахстан. При местных исполнительных органах создаются региональные координирующие органы по вопросам охраны здоровья, статус и полномочия которых определяются местными исполнительными органами.

3. Нормативные документы, прямо или косвенно затрагивающие вопросы здоровья населения и системы здравоохранения, разрабатываемые центральными исполнительными органами, подлежат обязательному согласованию уполномоченным органом в области здравоохранения.

4. Нормативные правовые акты и нормативные документы, разрабатываемые уполномоченным органом в области здравоохранения, являются обязательными для исполнения органами и организациями независимо от ведомственной принадлежности.

5. Государственные органы, имеющие ведомственные медицинские службы, обеспечивают предоставление ведомственной статистической отчетности по деятельности подведомственных организаций (подразделений) здравоохранения и состоянию здоровья прикрепленного контингента в местные органы государственного управления здравоохранением.

6. Назначение руководителей ведомственных медицинских служб государственных органов осуществляется руководителями соответствующих государственных органов по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения.

7. Взаимодействие информационных систем здравоохранения с информационными системами других государственных органов по вопросам обмена информации, осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан в сфере информатизации.

8. Государственные органы, имеющие ведомственные медицинские службы, при разработке ведомственных медицинских информационных систем обеспечивают согласование технических параметров ведомственных медицинских информационных систем с уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Глава 3. Лицензирование и аккредитация в области здравоохранения**

#### **Статья 11. Лицензирование медицинской, врачебной и фармацевтической деятельности**

Медицинская, врачебная и фармацевтическая деятельность подлежат лицензированию в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о лицензировании.

#### **Статья 12. Аккредитация в области здравоохранения**

1. Аккредитации подлежат субъекты здравоохранения, осуществляющие медицинскую деятельность, и субъекты в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, осуществляющие



фармацевтическую деятельность в целях признания особого статуса и полномочий для осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а также физические и юридические лица для проведения независимой экспертной оценки деятельности субъектов здравоохранения, в порядке, определяемом Правительством Республики **К а з а х с т а н** .

Аккредитация носит добровольный характер и осуществляется за счет средств аккредитуемого субъекта и иных не запрещенных средств.

2. Аккредитация субъектов здравоохранения проводится на основе внешней комплексной оценки на соответствие их деятельности установленным стандартам аккредитации, утверждаемым уполномоченным органом в области здравоохранения, для повышения имиджа и статуса субъекта здравоохранения и учитывается при размещении **г о с у д а р с т в е н н о г о** **з а к а з а** .

Аккредитация физических и юридических лиц для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения проводится на основе комплексной оценки их квалификации. Независимые эксперты привлекаются в порядке , установленном уполномоченным органом в области здравоохранения, для проведения экспертизы деятельности субъектов здравоохранения, аккредитации, аттестации, лицензирования и проведения квалификационных экзаменов в области **з д р а в о о х р а н е н и я** .

3. Аккредитация проводится уполномоченным органом в области здравоохранения либо организацией, аккредитованной уполномоченным органом в области **з д р а в о о х р а н е н и я** .

4. Орган (организация), осуществляющий (осуществляющая) аккредитацию субъектов здравоохранения, создает соответствующие комиссии по аккредитации и формирует банк данных аккредитованных субъектов и независимых экспертов в **о б л а с т и** **з д р а в о о х р а н е н и я** .

Положение о комиссии по аккредитации утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

## **Глава 4. Государственная регистрация, подтверждение соответствия и реклама в области здравоохранения**

### **Статья 13. Объекты государственной регистрации в области здравоохранения**

Государственной регистрации в области здравоохранения подлежат:

1) лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника, за исключением субстанций, предназначенных для производства **л е к а р с т в е н н ы х** **п р е п а р а т о в** ;

2) отдельные виды продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека.



**Статья 14. Государственная регистрация, перерегистрация и внесение изменений в регистрационное досье лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Государственная регистрация лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники - процедура определения правомерности присутствия на фармацевтическом рынке, оценки безопасности, эффективности и качества лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники и внесение лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники на определенный срок в Государственный реестр лекарственных средств Республики Казахстан, осуществляемая в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Государственной регистрации и перерегистрации подлежат произведенные в Республике Казахстан, а также ввозимые на ее территорию лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника, включая:

1) оригинальные, а также воспроизведенные лекарственные средства (генерики) с указанием лекарственной формы, дозировки, фасовки;

2) ввозимые в Республику Казахстан балк-продукты лекарственных средств;

3) новые комбинации ранее зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств с указанием лекарственной формы, дозировки, фасовки;

4) лекарственные средства, зарегистрированные ранее в Республике Казахстан, но произведенные другими организациями-производителями, а также в других лекарственных формах с новой дозировкой, новой фасовкой, новой упаковкой, другим составом вспомогательных веществ, другим названием;

5) изделия медицинского назначения и медицинская техника с учетом их классификации в зависимости от степени потенциального риска применения в м е д и ц и н с к и х ц е л я х ;

6) изделия медицинского назначения, предназначенные для диагностики вне о р г а н и з м а ч е л о в е к а ;

7) п а р а ф а р м а ц е в т и к и .

3. По истечении срока государственной регистрации лекарственное средство, изделие медицинского назначения и медицинская техника подлежат перерегистрации в Республике Казахстан в порядке, установленном уполномоченным органом в области з д р а в о о х р а н е н и я .

4. Обязательным условием государственной регистрации и перерегистрации является проведение экспертизы лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники.

Экспертизу проводит организация, не принимавшая непосредственного участия в разработке и производстве лекарственного средства, изделий медицинского назначения

и медицинской техники, определяемая уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с утвержденным им порядком.

Оценка условий производства и системы обеспечения качества может осуществляться путем посещения организации-производителя за счет средств заявителя при государственной регистрации лекарственного средства в порядке, определенном уполномоченным органом в области здравоохранения.

Расходы, связанные с проведением экспертизы лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники при их государственной регистрации и перерегистрации, несут заявители.

5. Запрещаются производство, хранение, реализация и применение в медицинской практике лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, не прошедших государственную регистрацию или перерегистрацию в Р е с п у б л и к е К а з а х с т а н .

6. Государственной регистрации не подлежат лекарственные формы (препараты), изготовленные в аптеках.

7. Заявление о государственной регистрации и перерегистрации лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники подается в письменной форме разработчиком или производителем лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники, несущим ответственность за качество заявляемой продукции на всех этапах их продвижения, или доверенными представителями.

К заявлению прилагается регистрационное досье, содержащее документы, перечень которых определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

Учет и систематизация документов, представленных заявителем при государственной регистрации лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники, подлежащих согласованию или утверждению, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

8. Изменения в регистрационное досье вносятся в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

9. За государственную регистрацию, перерегистрацию и выдачу дубликата регистрационного удостоверения лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники взимается сбор в порядке, установленном налоговым законодательством Республики Казахстан.

10. Заявителю может быть отказано в государственной регистрации и перерегистрации лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники в случае выявления при их экспертизе несоответствия заявленным показателям качества, безопасности и эффективности.

11. По результатам государственной регистрации и перерегистрации

лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники выдается удостоверение о государственной регистрации образца, установленного уполномоченным органом в области здравоохранения.

12. Решение о государственной регистрации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники может быть отозвано в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

13. Отзыв решения о государственной регистрации осуществляется в случае:

1) выявления ранее неизвестных опасных свойств или побочных реакций лекарственного средства и побочных воздействий при использовании медицинской техники и изделий медицинского назначения;

2) несоответствия качества ввозимого лекарственного средства, медицинской техники и изделий медицинского назначения, образцам лекарственного средства, медицинской техники и изделий медицинского назначения представленным при государственной регистрации или несоответствии требованиям нормативно-технического документа по контролю за качеством и безопасностью лекарственных средств.

### **Статья 15. Государственная регистрация отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека**

1. Отдельные виды продукции и веществ, оказывающие вредное воздействие на здоровье человека, подлежат государственной регистрации в государственных органах, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения :

1) впервые ввозимые (импортируемые) на территорию Республики Казахстан, впервые внедряемые в производство и ранее не использовавшиеся вещества и изготавливаемые на их основе материалы и препараты (далее - вещества), представляющие потенциальную опасность для населения;

2) пищевые и биологически активные добавки, не являющиеся парафармацевтикой к пище, продукты детского питания, генетически модифицированные объекты, красители, изделия и материалы, контактирующие с водой и продуктами питания, впервые производимые (изготавливаемые), впервые ввозимые на территорию Республики Казахстан.

2. Вещества (средства дезинфекции, дезинсекции, дератизации) и биологически активные добавки к пище являются средствами профилактики.

3. Государственная регистрация указанных в пункте 1 настоящей статьи веществ и отдельных видов продукции проводится на основании:

1) экспертной оценки опасности веществ и отдельных видов продукции для населения и среды обитания;

2) установления соответствия нормативным правовым актам в сфере

санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам содержания веществ, отдельных компонентов продукции;

3) разработки специальных мер, в том числе условий утилизации и уничтожения веществ и отдельных видов продукции, по предотвращению их вредного воздействия на население и среду обитания.

4. Основанием для отказа в государственной регистрации являются:

1) представление неполного пакета документов;

2) использование в составе продукции (вещества), веществ и материалов, запрещенных к применению в Республике Казахстан;

3) представление заявителем недостоверных сведений;

4) отказ заявителя от проведения испытаний, необходимых для определения безопасности продукции (веществ);

5) получение неудовлетворительных результатов санитарно-эпидемиологических и других исследований, характеризующих безопасность и/или эффективность, и/или качество продукции;

6) если в отношении продукции (веществ) и условий ее изготовления не установлены требования безопасности, отсутствие методик определения и измерения в продукции (веществ) и в окружающей среде опасных факторов;

7) отсутствие эффективных мер по предотвращению вредного воздействия продукции (веществ) на здоровье человека при их производстве, применении (использовании), или эти меры не могут быть обеспечены.

5. Реестр веществ и продукции, зарегистрированных и разрешенных к применению в Республике Казахстан, подлежит опубликованию в периодических печатных изданиях.

6. Порядок государственной регистрации, перерегистрации и отзыва решения о государственной регистрации продуктов детского питания, пищевых и биологически активных добавок к пище (нутрицевтиков), генетически модифицированных источников, красителей, материалов и изделий, контактирующих с водой и продуктами питания, химических веществ, отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека, устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

7. Расходы, связанные с проведением санитарно-эпидемиологической экспертизы и научного обоснования отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека при их государственной регистрации и перерегистрации, несут заявители.

## **Статья 16. Подтверждение соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения**

1. Подтверждение соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения производится в целях определения их безопасности для жизни и здоровья человека и



медицинского назначения и медицинской техники, представленной в виде плакатов, стендов, световых табло, билбордов, транспарантов, афиш и иных объектов стационарного размещения рекламы;

б) использование медицинских работников, уполномоченных назначать лекарственные средства и изделия медицинского назначения, в качестве рекламораспространителей, за исключением случаев распространения информации о лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения с научной или образовательной целью.

4. Реклама медицинских услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также средств профилактики проводится на основании разрешения уполномоченного органа в области здравоохранения после предварительной экспертизы рекламного материала экспертным органом, определенным уполномоченным органом в области здравоохранения.

5. Распространение и размещение рекламы медицинских услуг и методов лечения допускается в специализированных медицинских изданиях, в иных средствах массовой информации и в местах, имеющих отношение к медицинским услугам.

Реклама лекарственных средств, отпускаемых по рецептам, в том числе содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, может осуществляться только в специализированных печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

6. Контроль за производством, распространением и размещением рекламы осуществляют уполномоченные органы в пределах их компетенций.

7. В случае нарушения законодательства Республики Казахстан о рекламе в отношении ее содержания, производства, распространения и размещения ответственность несут рекламопроизводитель, рекламоделец, рекламораспространитель в соответствии с законодательством Республики Казахстан о рекламе.

## **Глава 5. Государственный контроль и надзор в области здравоохранения**

### **Статья 18. Понятие и виды государственного контроля и надзора в области здравоохранения**

1. Государственный контроль и надзор в области здравоохранения представляют собой комплекс мер, направленных на проверку соблюдения и исполнения требований законодательства, а также на предупреждение, пресечение и устранение правонарушений в области здравоохранения.

2. Государственный контроль и надзор осуществляются в сфере:

- 1) оказания медицинских услуг;
- 2) санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 3) обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и

м е д и ц и н с к о й

т е х н и к и .

3. Государственный контроль и надзор в области здравоохранения осуществляются  
п у т е м п р о в е д е н и я :

1 ) п р о в е р о к ;

2) мероприятий, направленных на устранение нарушений и исполнение предписаний, выданных должностными лицами уполномоченного органа в области здравоохранения .

4. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль и надзор в области здравоохранения, вправе проводить следующие виды проверок:

1) плановую - проверку, проводимую с учетом временных интервалов и в соответствии с планом ;

2) внеплановую - проверку, назначаемую в связи со сложившейся ситуацией, требующей немедленного устранения угрозы жизни и здоровью физических лиц, окружающей среде, по фактам, изложенным в обращениях и иной информации, о нарушениях прав и законных интересов физических и юридических лиц, непосредственным выявлением признаков нарушений законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, а также в целях контроля за исполнением требований об устранении выявленных нарушений в результате плановой проверки;

3) встречную - проверку, проводимую во внеплановом порядке в целях установления достоверности предоставленной либо получения дополнительной информации в отношении физического или юридического лица (филиала или представительства), с которым проверяемые лица имели договорные обязательства либо иные правовые взаимоотношения ;

4) рейдовую - проверку, охватывающую одновременно деятельность нескольких физических и юридических лиц по вопросам соблюдения ими отдельных требований законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения;

5) совместную - проверку деятельности физических и юридических лиц несколькими контролирующими органами по вопросам соблюдения законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения.

5. Проверки проводятся по решению соответствующего государственного органа. Срок проведения проверки не должен превышать тридцать календарных дней с момента вручения акта о назначении проверки, если иное не установлено законами Республики Казахстан. Акт о назначении проверки в обязательном порядке регистрируется в государственном органе, осуществляющем в пределах своей компетенции статистическую деятельность в области правовой статистики и специальных учетов .

6. В целях проведения государственного контроля и надзора в области здравоохранения должностные лица вправе:

1) беспрепятственно посещать проверяемые объекты по предъявлению служебного



у до ст о в е р е н и я ;

2) выдавать предписания об устранении нарушений законодательства Республики Казахстан о здравоохранении;

3) запрашивать и получать от субъектов здравоохранения, а также от центральных и местных исполнительных органов Республики Казахстан, физических и юридических лиц в пределах своей компетенции информацию по вопросам, имеющим отношение к государственному контролю в области здравоохранения;

4) снимать копии с документов, необходимых для проведения контроля в области здравоохранения.

7. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль и надзор в области здравоохранения, обязаны в пределах своей компетенции:

1) осуществлять контроль за соблюдением требований законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения;

2) взаимодействовать с физическими и юридическими лицами при осуществлении государственного контроля;

3) информировать государственные органы о фактах нарушения законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения;

4) составлять протокол об административных правонарушениях;

5) принимать меры по приостановлению деятельности или отдельных видов деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица в соответствии с законодательством об административных правонарушениях;

6) рассматривать обращения физических и юридических лиц.

8. Решения, вынесенные должностными лицами, осуществляющими государственный контроль и надзор в области здравоохранения, являются обязательными для исполнения физическими и юридическими лицами и могут быть обжалованы в вышестоящем органе или в судебном порядке.

9. По результатам проведения проверки составляется акт проверки деятельности субъекта здравоохранения - документ, составляемый и выдаваемый должностным лицом, осуществляющим государственный контроль в соответствующей сфере, по результатам проверки объекта контроля на его соответствие требованиям законодательства Республики Казахстан о здравоохранении.

В зависимости от установленных нарушений законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, помимо акта проверки, должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в соответствующей сфере, издаются следующие акты:

1) протокол об административном правонарушении;

2) постановление о наложении административного взыскания постановления о наложении административного взыскания и принимать меры по приостановлению предпринимательской и (или) иной деятельности в соответствии с законодательством



об административных правонарушениях;  
3) предписание об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения.

10. Вышестоящий главный государственный инспектор в соответствующей сфере вправе до вынесения решения по заявлению (жалобе) физических и (или) юридических лиц на действия или акты приостановить исполнение, отменить либо отозвать акты нижестоящего главного государственного инспектора.

11. Лица, виновные в неисполнении постановлений и предписаний должностных лиц, осуществляющих государственный контроль и надзор в области здравоохранения, несут ответственность в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

### **Статья 19. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг**

1. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг направлен на устранение нарушений и исполнение предписаний, выданных должностными лицами уполномоченного органа в области здравоохранения.

Основаниями проверки объекта сферы оказания медицинских услуг являются:

1) план работы уполномоченного органа в области здравоохранения по проверке соблюдения норм законодательства Республики Казахстан в сфере оказания медицинских услуг;

2) контроль за выполнением предписаний, постановлений по устранению нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере оказания медицинских услуг;

3) ситуации, связанные с деятельностью объекта оказания медицинских услуг, которые могут создать угрозу здоровью населения;

4) обращения граждан и общественных объединений.

2. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг включает контроль за:

1) качеством, объемом и доступностью медицинских услуг, оказываемых субъектами здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности;

2) проведением экспертизы в области здравоохранения за исключением санитарно-эпидемиологической экспертизы, экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и научно-медицинской экспертизы;

3) внедрением и применением новых методов, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, за исключением лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

4) рекламой медицинских услуг, а также новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, за исключением лекарственных средств, изделий

медицинского назначения и медицинской техники;

5) соблюдением квалификационных требований и правил лицензирования в сфере медицинской деятельности;

6) рациональным назначением лекарственных средств, а также эффективным использованием медицинской техники.

3. Должностными лицами уполномоченного органа, осуществляющими государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг, являются:

1) Главный государственный инспектор по контролю в сфере оказания медицинских услуг Республики Казахстан и его заместители;

2) государственные инспекторы по контролю в сфере оказания медицинских услуг Республики Казахстан;

3) главные государственные инспекторы по контролю в сфере оказания медицинских услуг Республики Казахстан по соответствующим областям (столице, городу республиканского значения) и их заместители;

4) государственные инспекторы по контролю в сфере оказания медицинских услуг Республики Казахстан по соответствующим областям (столице, городу республиканского значения).

4. Должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг, должны быть граждане Республики Казахстан, имеющие высшее медицинское образование.

5. Главный государственный инспектор по контролю в сфере оказания медицинских услуг Республики Казахстан, его заместители, а также должностные лица указанные в подпунктах 2) и 3) пункта 3 настоящей статьи, назначаются на должность и освобождаются от должности в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан.

6. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг, помимо прав, предусмотренных пунктом 6 статьи 18 настоящего Кодекса, вправе:

1) проверять субъекты здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности:

в плановом порядке - по одному и тому же вопросу не более одного раза в год;

во внеплановом порядке - в целях проверки соблюдения норм законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения;

2) приостанавливать действие сроком до шести месяцев и отзывать свидетельство об аккредитации, инициировать приостановление действия и отзыв лицензии на осуществление медицинской, врачебной деятельности, сертификата специалиста в порядке, предусмотренном законами Республики Казахстан.

## **Статья 20. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор**

1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает деятельность государственных органов санитарно-эпидемиологической службы по предупреждению, выявлению, пресечению нарушений законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также контроль за соблюдением нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов в целях охраны здоровья и среды обитания населения и осуществляется путем проведения проверок.

2. Объектами государственного санитарно-эпидемиологического надзора являются коллектив, физические и юридические лица, здания, сооружения, продукция, оборудование, транспортные средства, вода, воздух, продукты питания и иные объекты, деятельность, использование, употребление, применение и эксплуатация которых могут нанести вред состоянию здоровья человека и окружающей среде.

Перечень продукции, подлежащей государственному санитарно-эпидемиологическому надзору, определяет уполномоченный орган в области здравоохранения.

3. Проверки соблюдения нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов проводятся должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан.

Основаниями проверки объекта государственного санитарно-эпидемиологического надзора могут быть:

1) план работы государственного органа санитарно-эпидемиологической службы по проверке соблюдения норм законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2) контроль за выполнением предписаний, постановлений по устранению нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3) аварийные ситуации, связанные с деятельностью объекта, которые могут создать угрозу здоровью и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения и повлечь за собой вспышку инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений;

4) возникновение и распространение групповых и массовых инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, в том числе неизвестной этиологии;

5) обращения, связанные с эксплуатацией объекта, неблагоприятной санитарно-эпидемиологической ситуацией и выявлением недоброкачественной продукции.

4. В случаях возникновения эпидемии, вспышек инфекционных заболеваний и

пищевых отравлений, а также чрезвычайных ситуаций, создающих угрозу здоровью и жизни населения, проводится внеочередное обследование объектов без предварительного уведомления и регистрации акта о назначении проверки в государственном органе, осуществляющем в пределах своей компетенции статистическую деятельность в области правовой статистики и специальных учетов.

5. Должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан, уполномоченными в соответствии с настоящим Кодексом осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются:

Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан и его заместители ;

руководители и специалисты государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

руководители территориальных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях и транспорте - главные государственные санитарные врачи на соответствующих территориях и транспорте, их заместители и специалисты;

руководители и специалисты подразделений государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения .

6. Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан и его заместители, Главные государственные санитарные врачи соответствующих территорий назначаются на должность и освобождаются от должности в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан.

7. Руководители подразделений государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, назначаются на должность и освобождаются от должности по согласованию с Главным государственным санитарным врачом Республики Казахстан.

8. На должности руководителей государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы назначаются граждане Республики Казахстан, имеющие высшее специальное медицинское образование санитарно-эпидемиологического профиля.

9. Должностные лица санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан имеют право :

1) беспрепятственно проверять (по предъявлении служебного удостоверения) субъектов предпринимательства и некоммерческих организаций один раз в квартал, исходя из эпидемиологической значимости объекта - один раз в месяц, а также объекты государственного санитарно-эпидемиологического надзора, не являющиеся субъектами предпринимательства или некоммерческими организациями, в соответствии с кратностью , установленной уполномоченным органом, в целях проверки выполнения

норм законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения ;

2) запрещать ввоз, а также производство, применение и реализацию на территории Республики Казахстан продукции, предназначенной для использования и применения населением, а также в предпринимательской и (или) иной деятельности, в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан;

3) запрещать или приостанавливать применение продуктов детского питания, пищевых и биологически активных добавок к пище, генетически модифицированных источников, материалов и изделий, контактирующих с водой и продуктами питания, химических веществ, отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека;

4) вызывать в органы санитарно-эпидемиологической службы физических лиц, должностных лиц юридических лиц для рассмотрения фактов нарушения законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения ;

5) выносить постановления о временном отстранении от работы лиц, относящихся к декретированным группам населения, являющихся источником инфекционных, паразитарных заболеваний, а также своевременно не прошедших обязательные медицинские осмотры ;

6) устанавливать ограничительные мероприятия, в том числе карантин на отдельных объектах в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан;

7) направлять лиц, являющихся потенциальными источниками распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, а также находившихся в контакте с инфекционными больными, на медицинское обследование с отстранением их от работы до получения результатов лабораторного обследования;

8) по показаниям направлять на госпитализацию лиц, являющихся источниками инфекционных и паразитарных заболеваний;

9) требовать проведения обязательной вакцинации населения, профилактической и очаговой дезинфекции, дезинсекции и дератизации в помещениях и транспортных средствах, на территориях, в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний;

10) приостанавливать до устранения нарушений нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов отдельные виды работ, эксплуатацию действующих, строящихся или реконструируемых объектов ;

11) запрещать производство, применение и реализацию новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей ;

12) проводить аттестацию декретированных групп населения на знание

нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;

13) для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы запрашивать материалы, необходимые для изучения оценки влияния объекта экспертизы на окружающую среду и здоровье населения, а также снимать пробы и производить отбор образцов продукции в количествах, достаточных и не превышающих необходимых объемов для ее проведения, без компенсации стоимости этой продукции;

14) предъявлять требования о приведении нормативных правовых актов и программ, затрагивающих вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствие с законодательством Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

15) осуществлять радиационный контроль в сфере санитарно-эпидемиологического населения на территории Республики Казахстан;

16) устанавливать санитарно-защитные зоны и изменять их размеры;

17) выдавать и отзывать санитарные паспорта;

18) контролировать внедрение и применение в практике средств дезинфекции, дезинсекции, дератизации и биологические активные добавки к пище;

19) обращаться в суд в случаях невыполнения индивидуальными предпринимателями, должностными, физическими и юридическими лицами законных требований санитарно-эпидемиологической службы.

10. Должностные лица санитарно-эпидемиологической службы обязаны:

1) информировать государственные органы об осложнении санитарно-эпидемиологической ситуации, нарушениях нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;

2) выявлять и анализировать причины и условия возникновения профессиональных отравлений и заболеваний, инфекционных и паразитарных болезней;

3) предупреждать физические и юридические лица о последствиях нарушений нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;

4) осуществлять контроль за иммунизацией населения;

5) рассматривать обращения физических и юридических лиц по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и принимать соответствующие меры;

6) соблюдать врачебную тайну в отношении информации, ставшей им известной при выполнении своих служебных обязанностей.

11. В целях принятия правовых мер воздействия по результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора в зависимости от установленных нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере

санитарно-эпидемиологического благополучия населения должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы издаются помимо актов указанных в статье 18 настоящего Кодекса, следующие акты:

- 1) постановления главных государственных санитарных врачей о проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- 2) постановления о временном отстранении от работы лиц, а также ходатайствовать о наложении дисциплинарного взыскания, в случаях нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной для использования и применения населением, а также в предпринимательской и (или) иной деятельности, запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей.

### **Статья 21. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляют должностные лица уполномоченного органа в целях установления соблюдения субъектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники нормативных правовых актов, стандартов, правил и норм, регламентирующих обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в Республике Казахстан.

Основаниями проверки объекта сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники являются:

- 1) план работы уполномоченного органа в области здравоохранения по проверке соблюдения норм законодательства Республики Казахстан в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 2) контроль за выполнением предписаний, постановлений по устранению нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 3) ситуации, связанные с деятельностью объекта сферы обращения лекарственных средств, которые могут создать угрозу здоровью населения;
- 4) обращения граждан и общественных объединений.

2. Допускается проведение встречных проверок в отношении лиц, состоящих (состоявших) в договорных или иных правоотношениях с проверяемым субъектом, в целях получения дополнительной информации, необходимой для принятия решения контролирующим органом.

3. Должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, являются :

- 1) Главный государственный фармацевтический инспектор Республики Казахстан;
- 2) государственные фармацевтические инспекторы Республики Казахстан;
- 3) главные государственные фармацевтические инспекторы по соответствующим областям (столице, городу республиканского значения);
- 4) государственные фармацевтические инспекторы по соответствующим областям (столице, городу республиканского значения).

4. Должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, должны быть граждане Республики Казахстан, имеющие высшее фармацевтическое образование.

5. Главный государственный фармацевтический инспектор Республики Казахстан, его заместители, а также должностные лица, указанные в подпунктах 2), 3) и 4) пункта 3 настоящей статьи назначается на должность и освобождается от должности в порядке определяемом Правительством Республики Казахстан.

6. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, помимо прав, предусмотренных пунктом 6 статьи 18 настоящего Кодекса, имеют следующие права :

1) изымать образцы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники для проведения экспертизы в количествах, достаточных и не превышающих необходимые объемы для ее проведения, без компенсации стоимости этой продукции ;

2) выдавать предписания о запрещении ввоза, производства, изготовления, хранения, применения и реализации на территории Республики Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, пришедших в негодность, фальсифицированных, с истекшим сроком годности и других, не соответствующих требованиям законодательства Республики Казахстан в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники ;

3) инициировать приостановление действия лицензии на фармацевтическую деятельность .

7. В целях принятия правовых мер воздействия по результатам государственного контроля в зависимости от установленных нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере обращения лекарственных средств должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, в



пределах своей компетенции издаются акты, указанные в статье 18 настоящего Кодекса

## **Глава 6. Финансирование системы здравоохранения**

### **Статья 22. Источники финансового обеспечения системы здравоохранения**

1. Распределение бюджета здравоохранения осуществляется по подушевому принципу с учетом региональных коэффициентов по методике, утверждаемой Правительством Республики Казахстан.

2. Источниками финансирования организаций здравоохранения являются:  
средства государственного бюджета;  
средства добровольного страхования;  
средства, полученные за оказание платных услуг;

иные источники, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

3. Методика формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

4. Финансирование затрат на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

### **Статья 23. Формы финансирования организаций здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи**

1. Финансирование организаций здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, осуществляется:  
для государственных медицинских учреждений - по индивидуальному плану финансирования ;

для организаций здравоохранения, за исключением государственных учреждений, - на договорной основе с администраторами бюджетных программ.

2. Порядок и методы возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств определяется Правительством Республики Казахстан.

### **Статья 24. Использование финансовых средств организаций здравоохранения**

1. Финансовые средства системы здравоохранения направляются на:  
возмещение затрат по оказанию бесплатного гарантированного объема медицинской помощи ;

реализацию программ в области здравоохранения;

материально-техническое оснащение организаций здравоохранения;

приобретение жизненно важных лекарственных средств, крови и ее компонентов, вакцин и других иммунобиологических медицинских препаратов, а также медицинской

техники и изделий медицинского назначения;  
ликвидацию случаев и эпидемий инфекционных заболеваний;  
подготовку и повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров;  
развитие и внедрение достижений медицинской науки;  
иные не запрещенные расходы.

2. Порядок возмещения затрат медицинских организаций по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи определяется Правительством Республики Казахстан.

3. Возмещение затрат производится с учетом результатов контроля качества и объема оказанной медицинской помощи, осуществляемого государственным органом по контролю в сфере оказания медицинских услуг.

## **Глава 7. Информационные и коммуникационные технологии в области здравоохранения**

### **Статья 25. Объекты и субъекты информатизации здравоохранения**

1. Объектами информатизации отрасли здравоохранения являются электронные информационные ресурсы, информационные системы и электронные услуги здравоохранения.

2. Субъектами информатизации здравоохранения являются государственные органы, физические и юридические лица, осуществляющие деятельность или вступающие в правоотношения в сфере информатизации здравоохранения.

3. Деятельность в сфере информатизации здравоохранения включает развитие информационной и коммуникационной инфраструктуры отрасли здравоохранения в рамках "электронного правительства", а также обеспечение физических и юридических лиц медико-статистической информацией, а также предоставление иных электронных услуг.

4. Порядок создания, функционирования и эксплуатации ведомственных информационных систем, взаимодействующих с государственными электронными информационными ресурсами, а также порядок оказания электронных услуг с применением этих информационных систем, определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 26. Основные принципы информатизации здравоохранения**

1. Информатизация здравоохранения основывается на следующих принципах:

- 1) стандартизация и формализация административных процессов на всех уровнях управления, разработка и реализация единой политики управления здравоохранением;
- 2) широкое использование международных стандартов в области здравоохранения и информатизации;
- 3) обеспечение свободного доступа к электронным информационным ресурсам,

содержащим информацию о деятельности органов и организаций здравоохранения, кроме электронных информационных ресурсов, доступ к которым ограничен в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

4) своевременность предоставления, объективность, полнота и достоверность электронных информационных ресурсов, в отношении которых установлен обязательный характер их публичного распространения;

5) обеспечение сохранности и конфиденциальности данных информационных ресурсов здравоохранения;

6) обеспечение персонализации информационных ресурсов о каждом пациенте и доступа пациента к персональной информации;

7) обеспечение движения медицинской информации вслед за пациентом.

### **Статья 27. Обеспечение конфиденциальности информации о пациентах**

1. Электронные информационные ресурсы здравоохранения, содержащие персональные данные о физических лицах (пациентах), относятся к категории конфиденциальных электронных информационных ресурсов, получение, обработка и использование которых ограничиваются целями, для которых они собираются.

2. Представление сведений о состоянии здоровья от физических лиц (пациентов) для формирования электронных информационных ресурсов осуществляется с согласия физического лица (пациента).

3. Собственники или владельцы информационных систем, получившие электронные информационные ресурсы, содержащие персональные медицинские данные, обязаны принимать меры по их защите от разглашения (соблюдение конфиденциальности). Такая обязанность возникает с момента получения электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные, и до их уничтожения либо обезличивания или до получения согласия на их разглашение от лица, к которому эти данные относятся.

4. Не допускается использование электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные о физических лицах (пациентах), в целях причинения имущественного и (или) морального вреда, ограничения реализации прав и свобод, гарантированных законами Республики Казахстан.

5. Доступ медицинского персонала к электронным информационным ресурсам, содержащим персональные медицинские данные физических лиц (пациентов) должен быть ограничен только для целей оказания медицинской помощи физическому лицу (пациенту).

## **Глава 8. Международное сотрудничество в области здравоохранения**

### **Статья 28. Приоритеты и направления международного сотрудничества в области здравоохранения**

1. Основными приоритетами международного сотрудничества в области здравоохранения являются:

- 1) защита интересов Республики Казахстан и ее граждан в области здравоохранения ;
- 2) достижение устойчивого развития;
- 3) обеспечение эпидемиологической безопасности Республики Казахстан;
- 4) применение норм и принципов международного права для решения вопросов в области здравоохранения на межгосударственном уровне.

2. Основными направлениями международного сотрудничества в области здравоохранения являются:

- 1) участие в международных инициативах в области здравоохранения;
- 2) участие в решении глобальных проблем здравоохранения;
- 3) привлечение и оказание технической помощи в области здравоохранения на межгосударственном уровне ;
- 4) направление граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и оказание медицинской помощи иностранным гражданам;
- 5) внедрение международно-признанных технологий и модернизация системы здравоохранения ;
- 6) интеграция в мировую медицинскую науку;
- 7) обеспечение доступа медицинских и фармацевтических работников к информационным и интеллектуальным ресурсам;
- 8) межгосударственное взаимодействие в сфере подготовки, повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров;
- 9) оказание международной помощи в области здравоохранения при возникновении чрезвычайных ситуаций ;
- 10) обмен информацией, технологиями в сфере обращения лекарственных средств и гармонизация требований к безопасности и качеству фармацевтической и медицинской продукции ;
- 11) санитарная охрана границ, обеспечение безопасности ввозимой продукции.

### **Статья 29. Экономические и правовые основы международного сотрудничества в области здравоохранения**

1. Экономическую основу международного сотрудничества в области здравоохранения составляют:

- 1) обязательные и добровольные взносы в международные организации;
- 2) участие в финансировании международных проектов и мероприятий;
- 3) привлечение и использование грантов;
- 4) финансирование в соответствии с заключенными международными договорами.

2. Правовой основой межгосударственного сотрудничества в области здравоохранения являются международные (межгосударственные) договоры и

соглашения, порядок заключения, выполнения, изменения и прекращения действия которых регулируется законодательством Республики Казахстан о международных договорах.

## **ОСОБЕННАЯ ЧАСТЬ**

### **Раздел 2. Система здравоохранения и организация медицинской помощи**

#### **Статья 30. Структура системы здравоохранения**

1. Система здравоохранения в Республике Казахстан состоит из государственного и негосударственного секторов здравоохранения.

2. Государственный сектор здравоохранения состоит из государственных органов в области здравоохранения, организаций здравоохранения, научных организаций и организаций образования в области здравоохранения, основанных на праве государственной собственности.

3. Негосударственный сектор здравоохранения состоит из организаций здравоохранения, научных организаций, организаций образования в области здравоохранения, основанных на праве частной собственности, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской и фармацевтической деятельностью.

Перечень заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 31. Субъекты здравоохранения**

1. Субъектами здравоохранения являются организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

2. В системе здравоохранения Республики Казахстан существуют следующие организации здравоохранения:

- 1) организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь;
- 2) организации, оказывающие стационарную помощь;
- 3) организации скорой медицинской помощи и санитарной авиации;
- 4) организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- 5) организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход;
- 6) организации, осуществляющие деятельность в сфере службы крови;
- 7) организации, осуществляющие деятельность в сфере судебной медицины и патологической анатомии;
- 8) организации здравоохранения, осуществляющие фармацевтическую деятельность;
- 9) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 10) научные организации в области здравоохранения;

- 11) организации образования в области здравоохранения;
- 12) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере формирования здорового образа жизни.

3. Уполномоченный орган в области здравоохранения разрабатывает и утверждает: номенклатуру организаций здравоохранения и положения об их деятельности; номенклатуру и квалификационные характеристики медицинских и фармацевтических специальностей и должностей работников здравоохранения; структуру, типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения; порядок взаимодействия организаций здравоохранения.

4. Физические лица имеют право на занятие частной медицинской практикой при наличии сертификата специалиста, стажа работы не менее пяти лет по данной специальности и соответствующей лицензии.

### **Статья 32. Организация медицинской помощи**

1. Организация медицинской помощи осуществляется уполномоченным органом в области здравоохранения, местными органами государственного управления здравоохранением области (города республиканского значения, столицы), оказание медицинской помощи - субъектами здравоохранения в порядке, установленном настоящим Кодексом.

2. Субъекты здравоохранения в зависимости от специфики ведомства обязаны обеспечивать:

- 1) оказание качественной медицинской помощи в соответствии с лицензией;
- 2) применение методов диагностики, профилактики и лечения, а также лекарственных средств, разрешенных уполномоченным органом в области здравоохранения;

- 3) готовность к работе в условиях чрезвычайных ситуаций;
- 4) проведение мероприятий по предупреждению, диагностике и лечению заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также профессиональных заболеваний;

- 5) предоставление гражданам бесплатной, оперативной и достоверной информации о формах и видах медицинской помощи;

- 6) соблюдение нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;

- 7) взаимодействие с другими организациями здравоохранения и преемственность в своей деятельности;

- 8) пропаганду здорового образа жизни и гигиеническое обучение населения;

- 9) ведение первичных медицинских документов, представление отчетов по формам, видам, в объеме, порядке и в сроки, которые установлены уполномоченным органом в области здравоохранения и государственной статистики;



10) сообщение соответствующим государственным органам в области здравоохранения о случаях инфекционных заболеваний, отравлений, психических и поведенческих расстройств, представляющих опасность для окружающих, а органам внутренних дел - сведений о лицах, обратившихся по поводу свежих травм, ранений, криминальных аборт, а также о случаях заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

### **Статья 33. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи**

1. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет средств государственного бюджета, и включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан.

2. В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входят:

1) скорая медицинская помощь и санитарная авиация;

2) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая:  
первичную медико-санитарную помощь;

консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) и профильных специалистов;

3) стационарная медицинская помощь по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных объемов), определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения, по экстренным показаниям - вне зависимости от наличия направления;

4) стационарозамещающая медицинская помощь по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации.

3. Обеспечение лекарственными средствами для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в пределах Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств, утверждаемого в соответствии с порядком, установленным уполномоченным органом в области здравоохранения:

при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи - в соответствии с утвержденными медицинскими организациями лекарственными формулами;

при оказании амбулаторно-поликлинической помощи - в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом в области здравоохранения перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями).

4. Закуп услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской

помощи осуществляется администраторами соответствующих бюджетных программ в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан.

5. Преимущественное право на заключение договоров по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи имеют аккредитованные организации здравоохранения.

#### **Статья 34. Основания и порядок получения платной медицинской помощи**

1. Платные медицинские услуги оказываются государственными и частными медицинскими организациями, физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при соответствии профиля заболевания и лицензии на занятие медицинской деятельностью.

2. Платные медицинские услуги предоставляются при:

- 1) оказании первичной медико-санитарной помощи, диагностических и лечебных услуг по инициативе пациентов, в том числе без направления специалистов первичной медико-санитарной помощи и организаций здравоохранения;
- 2) лечении лекарственными средствами, не включенными в список основных (жизненно-важных) лекарственных средств;
- 3) проведении медицинских исследований, не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 4) оказании медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 5) санаторном лечении без соответствующего направления;
- 6) медико-генетических исследованиях без медицинских показаний;
- 7) медицинском обследовании граждан для поступления на работу и учебу;
- 8) оказании медицинской помощи по договору с организацией, в том числе по добровольному медицинскому страхованию;
- 9) предоставлении дополнительных сервисных услуг сверх медицинских стандартов, устанавливаемых уполномоченным органом в области здравоохранения.

3. Платные медицинские услуги оказываются на основании договора, заключаемого между пациентом и субъектом здравоохранения, предоставляющим данные услуги.

Договор на оказание платных медицинских услуг должен содержать следующие основные условия:

- 1) виды и объем медицинской помощи;
- 2) сроки оказания медицинской помощи;
- 3) тарифы на медицинские и немедицинские услуги и порядок их оплаты;
- 4) права и обязанности сторон;
- 5) порядок внесения изменений и дополнений и прекращения действия договора;
- 6) установление сторонами материальной ответственности за ненадлежащее исполнение договорных обязательств.



4. Виды платных услуг и прейскурант цен на них доводятся до сведения населения через наглядную информацию в государственных и частных медицинских организациях и у физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой.

5. В государственных организациях здравоохранения цены на платные услуги определяются с учетом всех видов затрат, связанных с оказанием медицинских, сервисных услуг и иных дополнительных расходов и могут пересматриваться не чаще одного раза в полугодие.

Цены на платные услуги устанавливаются не ниже тарифа аналогичной медицинской услуги, устанавливаемого администратором бюджетных программ для гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

6. Ведение учетно-отчетной медицинской документации при оказании платных услуг гражданам осуществляется по формам, установленным уполномоченным органом в области здравоохранения.

7. Организация здравоохранения несет ответственность за своевременное и качественное оказание платных медицинских услуг гражданам с момента их обращения в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

8. Порядок и условия оказания платных услуг в организациях здравоохранения определяются Правительством Республики Казахстан.

### **Раздел 3. Медицинская и фармацевтическая деятельность**

#### **Глава 9. Содержание и виды медицинской и фармацевтической деятельности**

##### **Статья 35. Содержание медицинской и фармацевтической деятельности**

Медицинская и фармацевтическая деятельность включает профессиональную деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование, а также юридических лиц, осуществляющих деятельность в области здравоохранения.

##### **Статья 36. Виды медицинской и фармацевтической деятельности**

1. В Республике Казахстан осуществляются следующие виды медицинской деятельности:

- 1) медицинская помощь;
- 2) лабораторная диагностика;
- 3) патологоанатомическая диагностика;
- 4) деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов;
- 5) деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 6) деятельность в сфере охраны общественного здоровья;
- 7) образовательная и научная деятельность в области здравоохранения;
- 8) экспертиза в области здравоохранения;

9) иные виды деятельности, не запрещенные настоящим Кодексом.

2. Фармацевтическая деятельность включает производство, изготовление, реализацию, распределение, использование и уничтожение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также обеспечение их безопасности и эффективности.

## **Глава 10. Медицинская помощь**

### **Статья 37. Виды медицинской помощи**

Основными видами медицинской помощи являются:

- 1) доврачебная медицинская помощь;
- 2) квалифицированная медицинская помощь;
- 3) специализированная медицинская помощь;
- 4) высокоспециализированная медицинская помощь.

### **Статья 38. Доврачебная медицинская помощь**

1. Доврачебная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием в целях профилактики, а также при заболеваниях, не требующих использования методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации с участием врача.

В экстренных случаях доврачебная медицинская помощь может оказываться парамедиками - лицами без медицинского образования, имеющими соответствующую подготовку.

2. Виды и объем доврачебной медицинской помощи устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 39. Квалифицированная медицинская помощь**

1. Квалифицированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками с высшим медицинским образованием при заболеваниях, не требующих специализированных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

2. Виды и объем квалифицированной медицинской помощи устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 40. Специализированная медицинская помощь**

1. Специализированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

2. Специализированная медицинская помощь оказывается многопрофильными организациями здравоохранения в форме консультативно-диагностической или стационарной медицинской помощи.

3. Виды и объем специализированной медицинской помощи устанавливаются

уполномоченным органом в области здравоохранения и местными органами государственного управления здравоохранением областей (города республиканского значения, столицы).

#### **Статья 41. Высокоспециализированная медицинская помощь**

1. Высокоспециализированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования новейших технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации в медицинских организациях, определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Координация деятельности медицинских организаций, оказывающих высокоспециализированную медицинскую помощь, осуществляется уполномоченным органом в области здравоохранения.

3. Виды и объем высокоспециализированной медицинской помощи устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 42. Формы предоставления медицинской помощи**

Медицинская помощь может предоставляться в следующих формах:

- 1) амбулаторно-поликлинической помощи:  
первичной медико-санитарной помощи;  
консультативно-диагностической помощи;
- 2) стационарной помощи;
- 3) стационарозамещающей помощи;
- 4) скорой медицинской помощи;
- 5) санитарной авиации;
- 6) восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- 7) паллиативной помощи и сестринского ухода;
- 8) традиционной медицины, народная медицина (целительство).

#### **Статья 43. Первичная медико-санитарная помощь**

1. Первичная медико-санитарная помощь - доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества:

- 1) диагностику и лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний;
- 2) профилактические, противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;
- 3) гигиеническое обучение населения, охрану семьи, материнства, отцовства и детства;
- 4) разъяснительную работу по безопасному водоснабжению и рациональному питанию населения.

2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерками и медицинскими сестрами.

3. Деятельность организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, строится по территориальному принципу в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту их жительства и (или) прикрепления с учетом права свободного выбора медицинской организации.

4. Виды, объем, порядок оказания первичной медико-санитарной помощи, а также порядок прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

5. Организация первичной медико-санитарной помощи осуществляется органами местного государственного управления.

#### **Статья 44. Консультативно-диагностическая помощь**

1. Консультативно-диагностическая помощь - специализированная или высокоспециализированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения.

2. Порядок оказания консультативно-диагностической помощи устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 45. Стационарная помощь**

1. Стационарная помощь - форма предоставления квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением.

2. Организации здравоохранения, оказывающие стационарную помощь, обеспечивают гражданам соответствующий уход и питание.

3. Порядок оказания стационарной помощи устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 46. Стационарозамещающая помощь**

1. Стационарозамещающая помощь - форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с медицинским наблюдением продолжительностью от четырех до восьми часов в течение дня.

2. Порядок оказания стационарозамещающей помощи устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 47. Скорая медицинская помощь**

1. Скорая медицинская помощь - форма предоставления медицинской помощи при возникновении заболеваний и состояний, требующих экстренной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни.

2. Для оказания скорой медицинской помощи создаются специализированные организации и службы скорой медицинской помощи в порядке, установленном

законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

3. Порядок оказания скорой медицинской помощи устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 48. Санитарная авиация**

1. Санитарная авиация - форма предоставления экстренной медицинской помощи населению при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования или специалистов соответствующей квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента. Предоставление медицинской помощи в форме санитарной авиации осуществляется путем доставки квалифицированных специалистов к месту назначения, либо транспортировки больного в соответствующую медицинскую организацию различными видами транспорта.

2. Порядок предоставления медицинской помощи в форме санитарной авиации устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 49. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация**

1. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация оказываются гражданам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями, а также последствиями острых, хронических заболеваний и травм.

2. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация проводятся в организациях здравоохранения, а также в санаторно-курортных организациях.

3. Гражданам предоставляются путевки для санаторно-курортного лечения в порядке, установленном законодательством о здравоохранении и труде Республики Казахстан.

4. Порядок восстановительного лечения и медицинской реабилитации устанавливаются уполномоченными органами в области здравоохранения.

#### **Статья 50. Паллиативная помощь и сестринский уход**

1. Паллиативная помощь оказывается под руководством врача неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания в специализированных структурных подразделениях, самостоятельных медицинских организациях (хospисах) или в форме стационара на дому.

2. Сестринский уход осуществляется в случаях, не требующих врачебного наблюдения, в специализированных структурных подразделениях, самостоятельных медицинских организациях (больницах сестринского ухода) или в форме стационара на дому.

3. Порядок оказания паллиативной помощи и сестринского ухода устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 51. Традиционная медицина; народная медицина (целительство)**

1. Традиционная медицина основана на методах оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, утвердившихся многовековых традициях медицинской практики. К методам традиционной медицины относятся гомеопатия, гирудотерапия, мануальная терапия, рефлексотерапия, фитотерапия и лечение средствами природного происхождения.

Право на деятельность в сфере традиционной медицины имеют лица с медицинским образованием, получившие соответствующую лицензию.

2. Народная медицина (целительство) включает совокупность эмпирических сведений о целительных средствах, приемах, навыках и их практическое применение.

Использование физическими лицами методов народной медицины (целительства) осуществляется на основании сертификата, выдаваемого организациями здравоохранения, аккредитованными уполномоченным органом в области здравоохранения. Физические лица, получившие данный сертификат, подлежат включению в реестр целителей Республики Казахстан. Формы сертификата и реестра целителей Республики Казахстан, а также порядок его ведения, утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

Проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации запрещается. Лица, незаконно занимающиеся народной медициной (целительством), несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

## **Глава 11. Иные виды медицинской деятельности**

### **Статья 52. Лабораторная диагностика**

1. Лабораторная диагностика - комплекс медицинских услуг, направленных на установление факта наличия или отсутствия заболевания (состояния) путем лабораторных исследований биоматериалов, полученных от пациентов.

2. Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих лабораторную диагностику, а также объем и виды проводимых ими исследований, устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 53. Патологоанатомическая диагностика**

1. Патологоанатомическая диагностика проводится с целью установления диагноза путем анализа совокупности изменений в тканях и органах трупа в ходе патологоанатомического вскрытия, а также органах (фрагментах органов) и тканях больных, изъятых путем хирургической операции и (или) биопсии, и основывается на результатах непосредственного осмотра (макроскопических исследований), исследований с использованием увеличительных приборов (микроскопических исследований), иных технологий, а также клинико-анатомических сопоставлениях.

2. Патологоанатомическое вскрытие проводится в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания.



При отсутствии подозрения на насильственную смерть и наличии письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей либо письменного волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни, выдача трупа разрешается без проведения патологоанатомического вскрытия, за исключением случаев материнской и младенческой смертности, а также смерти от особо-опасных инфекций, с выдачей документа, удостоверяющего факт наступления смерти, по форме, утверждаемой уполномоченным органом в области здравоохранения.

По требованию близких родственников или законного представителя умершего патологоанатомическое вскрытие может быть произведено независимым (независимыми) экспертом (экспертами) в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

3. Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику, а также порядок проведения патологоанатомического вскрытия, устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

**Статья 54. Деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны общественного здоровья, образовательная и научная деятельность в области здравоохранения и медицинской экспертизы**

Деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны общественного здоровья, образовательная и научная деятельность в области здравоохранения и медицинской экспертизы регулируются настоящим Кодексом.

**Глава 12. Виды экспертиз в области здравоохранения**

**Статья 55. Экспертиза в области здравоохранения**

1. Экспертиза в области здравоохранения является составной частью обеспечения охраны здоровья граждан.

2. В Республике Казахстан осуществляются следующие виды экспертиз в области здравоохранения:

- 1) экспертиза качества медицинских услуг;
- 2) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертизы;
- 5) санитарно-эпидемиологическая экспертиза;
- 6) экспертиза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и

м е д и ц и н с к о й

т е х н и к и ;

7) научно-медицинская экспертиза.

3. Проведение экспертизы в области здравоохранения осуществляется физическими и юридическими лицами на основании соответствующей лицензии и (или) свидетельства об аккредитации.

### **Статья 56. Экспертиза качества медицинских услуг**

1. Экспертиза качества медицинских услуг - совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по уровню качества медицинских услуг, предоставляемых физическими и юридическими лицами с использованием индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам в области здравоохранения.

2. Экспертиза качества медицинских услуг подразделяется на внутреннюю и внешнюю.

3. Для проведения внутренней экспертизы в каждой медицинской организации создается служба внутреннего контроля (аудита). Структура и состав данной службы утверждается руководителем организации в зависимости от объема оказываемых медицинских услуг.

Службой внутреннего контроля (аудита) проводится текущий анализ организации оказания медицинской помощи, клинической деятельности медицинской организации, выявление фактов нарушения порядка и стандартов оказания медицинской помощи, а также рассмотрение в срок, не превышающий 5 дней, обращений находящихся на лечении пациентов.

По результатам проводимого аудита служба внутреннего контроля (аудита) вносит руководителю медицинской организации предложения по устранению выявленных причин и условий снижения качества оказываемых медицинских услуг.

4. Внешняя экспертиза качества медицинских услуг проводится государственным органом в сфере оказания медицинских услуг и (или) независимыми медицинскими организациями и (или) экспертами.

5. Порядок организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 57. Экспертиза временной нетрудоспособности**

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в целях официального признания нетрудоспособности физического лица и его временного освобождения от выполнения трудовых обязанностей на период заболевания.

2. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности, устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения.



## Статья 58. Военно-врачебная экспертиза

1. Военно-врачебная экспертиза (далее - ВВЭ) проводится для установления годности по состоянию здоровья к воинской службе или службе в органах внутренних дел и национальной безопасности (далее - воинская служба), а также для определения причинной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) (далее - увечья) и смерти у граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) ими воинской службы (воинских сборов).

2. ВВЭ проводится:

1) при медицинском освидетельствовании:

граждан, приписываемых к призывным участкам, призываемых на воинскую службу и поступающих в военные (специальные) учебные заведения, республиканские военные школы-интернаты (лицеи);

граждан, поступающих на воинскую службу, в том числе по контракту; военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву, в том числе по контракту;

курсантов военных (специальных) учебных заведений, кадетов и воспитанников; военнослужащих (служащих Вооруженных сил), отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей;

граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинские сборы или воинскую службу или в учетных целях;

2) при осуществлении психологического отбора для граждан, поступающих на воинскую службу в органы внутренних дел, национальной безопасности;

3) при определении причинной связи увечий, заболеваний у военнослужащих или граждан, проходивших воинскую службу (воинские сборы);

4) при определении причинной связи гибели (смерти) военнослужащих или военнообязанных в период воинской службы, либо после увольнения с воинской службы (сборов) вследствие увечья, заболевания, полученных в период прохождения воинской службы (сборов);

5) при определении категории годности граждан по состоянию здоровья к воинской службе на момент их увольнения с воинской службы.

3. ВВЭ проводится штатными, нештатными постоянно действующими, нештатными временно действующими военно-врачебными комиссиями (далее - ВВК).

4. Правила проведения ВВЭ и Типовое положение о ВВК утверждаются Правительством Республики Казахстан.

5. Состав и Положение о ВВК утверждается соответствующими уполномоченными органами в пределах их полномочий.

## **Статья 59. Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертизы**

1. Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертизы проводятся в государственных медицинских организациях.

2. Гражданин или его законный представитель имеет право ходатайствовать перед органом, назначившим судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую, судебно-наркологическую экспертизы, о включении в состав экспертной комиссии соответствующего специалиста с его согласия.

3. Порядок организации и производства судебно-медицинской, судебно-психиатрической и судебно-наркологической экспертиз определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

4. Заключение судебно-медицинской, судебно-психиатрической и судебно-наркологической экспертиз может быть обжаловано в суде в соответствии с уголовным, уголовно-процессуальным, гражданским процессуальным, административным законодательством Республики Казахстан.

## **Статья 60. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза**

1. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза - комплекс органолептических, санитарно-гигиенических, эпидемиологических, микробиологических, вирусологических, паразитологических, санитарно-химических, токсикологических, радиологических, радиометрических, дозиметрических замеров физических факторов, других исследований и испытаний, а также экспертиза проектов в целях оценки соответствия проектов продукции, работ, услуг и объектов предпринимательской и (или) и иной деятельности нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам .

2. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза проводится в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения, органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы в пределах компетенции по постановлениям или предписаниям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан и по заявлениям физических и юридических лиц.

3. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза в части экспертизы проектов проводится государственными органами санитарно-эпидемиологической службы в части санитарно-эпидемиологических лабораторных исследований проводится государственными организациями санитарно-эпидемиологической службы.

4. Санитарно-эпидемиологические лабораторные исследования являются частью санитарно-эпидемиологической экспертизы, связанной с проведением органолептических, санитарно-гигиенических, токсикологических, санитарно-химических, микробиологических, эпидемиологических, бактериологических, вирусологических и паразитологических лабораторных

исследований, замеров шума, вибрации, электромагнитных полей и физических факторов, радиационных исследований, включающих радиометрию и дозиметрию.

5. Для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы по заявлениям физических и юридических лиц ими обеспечивается финансирование и представляется необходимая документация.

6. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза не проводится в случаях наличия, безусловно, непригодных пищевых продуктов и продовольственного сырья.

7. Признанные по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы либо научной экспертизы потенциально опасными для здоровья человека или будущих поколений людей, химические и биологические вещества запрещаются к применению в Республике Казахстан. Регистр потенциально опасных химических, биологических веществ, запрещенных к применению в Республике Казахстан, подлежит опубликованию в периодических печатных изданиях.

8. Государственные органы санитарно-эпидемиологической службы на основании результатов проверки и санитарно-эпидемиологической экспертизы выдают санитарно-эпидемиологическое заключение на:

размещение, реконструкцию и расширение объектов атомной энергетики и промышленности, космической деятельности и недропользования, объектов, имеющих выбросы в окружающую среду химических и биологических веществ, физических факторов, объектов в зонах экологического бедствия и объектов с новыми технологическими процессами, не имеющих аналогов;

размещение производственных сил, генеральных планов застройки городских и сельских населенных пунктов, курортных зон, технико-экономические обоснования, проекты строительства и реконструкции объектов промышленного и гражданского назначения;

материалы о санитарно-эпидемиологической ситуации участка предполагаемой застройки или объекта, подлежащего реконструкции со сменой функционального профиля (назначения);

технико-экономические обоснования, проекты и другую нормативную документацию по предельно допустимым выбросам и предельно допустимым сбросам вредных веществ и физических факторов в окружающую среду, зонам санитарной охраны и санитарно-защитным зонам, геологическим исследованиям, технологиям;

проекты нормативных документов по стандартизации на сырье, продукты питания, товары, изделия, вещества, механизмы, машины, оборудование, строительные материалы, а также режимы обучения, воспитания, физического развития, труда, проживания, отдыха, питания, водоснабжения, медицинского обслуживания различных групп населения;

условия производства, транспортировки, хранения, применения и реализации сырья, продуктов питания, питьевой воды, строительных материалов, товаров широкого

потребления, токсических, радиоактивных и биологических веществ, а также выполнения работ и оказания услуг;

условия обучения, воспитания, физического развития, труда, проживания, отдыха, питания, водоснабжения и медицинского обслуживания различных групп населения;

материалы, характеризующие санитарно-эпидемиологическую ситуацию, состояние здоровья населения, сведения о профессиональных, инфекционных заболеваниях и отравлениях;

материалы по химической, биологической, токсикологической, радиологической нагрузке на почву, водоемы и атмосферный воздух; новую продукцию, технологии, оборудование;

проектируемые, строящиеся и эксплуатируемые объекты промышленного и гражданского назначения, промышленные изделия и транспорт, а также другие объекты, потенциально опасные и (или) значимые для здоровья населения;

пищевые продукты, материалы и изделия, контактирующие с пищевыми продуктами, не подлежащие обязательному подтверждению соответствия;

учебно-трудовую нагрузку и режим занятий в организациях образования;

товары детского назначения, пищевые добавки;

проекты планировки застройки населенных пунктов, размещения, строительства и реконструкции объектов промышленного и гражданского назначения, контрактов на недропользование, санитарно-защитных зон, условий водопользования и отведения сточных вод, утилизации и захоронения токсичных, радиоактивных и других вредных веществ, стандартов и нормативных документов по стандартизации на новые виды сырья, технологического оборудования, процессов производства пищевых продуктов, продовольственного сырья, промышленных изделий, строительных материалов, источников ионизирующего излучения, химических веществ и продуктов, биологических, лекарственных, дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств, медицинских иммунобиологических препаратов, тары, упаковочных и полимерных материалов, контактирующих с продовольственным сырьем, пищевыми продуктами и питьевой водой, парфюмерно-косметических и других товаров широкого потребления, оборудования, приборов и рабочего инструментария;

объекты хозяйственной и (или) иной деятельности в населенных пунктах, их размеры санитарно-защитных зон.

9. На основании санитарно-эпидемиологической экспертизы выдается санитарно-эпидемиологическое заключение (гигиеническое заключение, гигиенический сертификат) - документ, удостоверяющий соответствие (несоответствие) нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам проектной документации, факторов среды обитания, предпринимательской и (или) и иной деятельности, продукции, работ и

у с л у г .

10. Государственные органы санитарно-эпидемиологической службы на основании результатов проверки и санитарно-эпидемиологической экспертизы выдают санитарный паспорт.

Санитарный паспорт - документ, подтверждающий соответствие требованиям гигиенических нормативов и нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения объекта, транспортного средства, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому контролю, и дающий право на их эксплуатацию или использование.

Порядок выдачи, учета и ведения санитарного паспорта определяет уполномоченный орган в области здравоохранения.

### **Статья 61. Экспертиза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Экспертиза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники - исследование или испытание лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники на предмет их безопасности, эффективности и качества путем проведения физико-химических, биологических, доклинических (неклинических) испытаний, клинических исследований, определения биоэквивалентности, а также изучения документов регистрационного досье, нормативных документов по стандартизации, представленных к регистрации лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Оценку безопасности, эффективности и качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляет экспертная организация в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

3. Экспертизу лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники проводит экспертная организация в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, не принимавшая непосредственного участия в разработке и производстве лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники, определяемая уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 62. Научно-медицинская экспертиза**

1. Объектами научно-медицинской экспертизы являются:

- 1) проекты программ фундаментальных и прикладных научных исследований;
- 2) республиканские целевые научно-медицинские программы;
- 3) результаты завершенных научно-медицинских программ;
- 4) научные работы, выдвигаемые на соискание государственных наград Республики

К а з а х с т а н ;

5) научно-медицинские разработки, планируемые для внедрения в практику здравоохранения .

2. Порядок проведения научно-медицинской экспертизы определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Раздел 4. Охрана здоровья граждан**

### **Глава 13. Права и обязанности в области здравоохранения и гарантии их обеспечения**

#### **§ 1. Гарантии, общие права и обязанности физических и юридических лиц**

#### **Статья 63. Гарантии обеспечения прав в области здравоохранения**

Государство гарантирует гражданам Республики Казахстан:

- 1) право на охрану здоровья;
- 2) предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 3) равный доступ к медицинской помощи;
- 4) качество оказываемой медицинской помощи;
- 5) доступность, качество, эффективность и безопасность лекарственных средств;
- 6) проведение мероприятий по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни ;
- 7) неприкосновенность частной жизни, сохранение сведений, составляющих врачебную тайну ;
- 8) свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав ;
- 9) санитарно-эпидемиологическое, экологическое благополучие и радиационную безопасность ;
- 10) право на свободу предпринимательской деятельности в области здравоохранения.

#### **Статья 64. Права граждан, иностранцев и лиц без гражданства**

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на:

- 1) получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан;
- 2) обеспечение лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне в соответствии с перечнем, утверждаемым уполномоченным органом в области здравоохранения ;

3) на свободный выбор медицинской организации, качественную и своевременную медицинскую помощь;

4) дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет собственных средств, средств организаций, системы добровольного медицинского страхования и иных не запрещенных источников; получение платной медицинской помощи у субъектов здравоохранения производится на основаниях и в порядке, установленных Правительством Республики Казахстан;

5) получение медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств, при наличии показаний в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан;

6) возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения;

7) удостоверение факта временной нетрудоспособности с выдачей листа временной нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности;

8) безвозмездное получение от государственных органов, организаций и лечащего врача в пределах их компетенции достоверной информации о методах профилактики, диагностики, лечения заболевания и медицинской реабилитации, клинических исследованиях, факторах, влияющих на здоровье, включая состояние окружающей среды, условия труда, быта и отдыха, в том числе заключения санитарно-эпидемиологической экспертизы;

9) получение от государственных органов, независимых экспертных организаций и субъектов в сфере обращения лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения информации о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

10) обжалование действий (бездействий) медицинских и фармацевтических работников может осуществляться в организацию здравоохранения, в вышестоящий орган или в судебном порядке. Ходатайствовать о привлечении независимых медицинских экспертов в случае несогласия с выводами государственной медицинской экспертизы.

2. Женщина имеет право решать вопрос о материнстве и свободного выбора современных методов предупреждения нежелательной беременности в целях планирования семьи и охраны своего здоровья.

Право граждан на охрану материнства обеспечивается:

1) проведением медицинских осмотров в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста;

2) лечением по медицинским показаниям основных заболеваний, непосредственно влияющих на репродуктивное здоровье женщин и здоровье ребенка, при поступлении в



стационар по уходу за больным ребенком.

Режим рабочего времени, отпуск по беременности и родам и условия труда беременных женщин и кормящих матерей устанавливаются в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан.

3. Лица с расстройствами половой идентификации имеют право на смену пола, кроме лиц с психическими заболеваниями.

Правила медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

4. Гражданам, свобода которых ограничена, а также отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения, медицинская помощь оказывается в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения и уполномоченными органами внутренних дел, уголовно-исполнительной системы органов юстиции, национальной безопасности и обороны. Указанные лица пользуются всеми вышеприведенными правами граждан Республики Казахстан при получении медицинской помощи.

5. Иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на получение медицинской помощи за счет средств государственного бюджета при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

### **Статья 65. Права детей в области охраны здоровья**

1. Дети имеют право:

- 1) на получение знаний и воспитания в области охраны здоровья;
- 2) на медицинские осмотры и динамическое наблюдение, лечение, лекарственное обеспечение и оздоровление в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 3) на дружелюбное отношение в организациях здравоохранения.

2. При стационарном лечении детей:

- 1) в возрасте до трех лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним в лечебной организации с выплатой пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком;
- 2) кормящая мать ребенка до одного года жизни, обеспечивается бесплатным питанием в медицинской организации на весь период пребывания по уходу за ребенком.

3. Дети школьного возраста в период стационарного, восстановительного лечения имеют право на непрерывное образование в условиях стационара, реабилитационного



центра,

санатория.

Пациентам детских стационарных отделений и специализированных детских стационарных медицинских организаций создаются необходимые условия для игр, отдыха и проведения воспитательной работы.

4. Дети с ограниченными возможностями, а также ВИЧ-инфицированные, больные СПИД имеют право на получение бесплатной медико-педагогической коррекционной поддержки в организациях образования, здравоохранения, в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

ВИЧ-инфицированные дети имеют право на пребывание в домах ребенка и иных медицинских и учебно-воспитательных организациях общего назначения.

5. Перечень медицинских противопоказаний к помещению детей в дом ребенка и организации образования, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 66. Обязанности физических и юридических лиц**

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Лица, получающие медицинскую помощь, обязаны соблюдать режим, действующий в организациях здравоохранения.

3. Граждане обязаны проходить профилактические медицинские осмотры в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

4. Беременные женщины в сроки до двенадцати недель беременности обязаны становиться на медицинский учет.

5. Граждане обязаны выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью предписания медицинских работников, органов и организаций здравоохранения.

6. Граждане с инфекционными заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны соблюдать меры предосторожности по охране собственного здоровья и здоровья окружающих и по требованию медицинских организаций проходить обследование и лечение.

В случае уклонения от обследования и лечения граждане, больные заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, подвергаются освидетельствованию и лечению в принудительном порядке в соответствии с настоящим Кодексом и иными законами Республики Казахстан.

Основания и порядок направления граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, на принудительное лечение регулируются настоящим Кодексом Республики Казахстан.

7. Граждане с инфекционными заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и осведомленные об этом, обязаны при обращении за медицинской помощью информировать медицинский персонал о своем заболевании.

8. Граждане обязаны соблюдать санитарные правила и гигиенические нормативы, законодательство Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

9. Граждане Республики Казахстан обязаны предоставлять информацию в уполномоченный орган в области здравоохранения о побочных действиях лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения при их применении и эксплуатации.

10. Иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, несут те же обязанности в области здравоохранения, что и граждане Республики Казахстан.

11. Индивидуальные предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны:

- 1) проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия;
- 2) выполнять требования нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов, а также актов и санитарно-эпидемиологических заключений должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- 3) обеспечивать безопасность и качество выполняемых работ, оказываемых услуг и продукции при ее производстве, транспортировке, хранении и реализации населению;
- 4) в пределах своей компетенции осуществлять производственный контроль, в том числе проведение лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения при выполнении работ и оказании услуг, а также при производстве, транспортировке, хранении и реализации продукции;
- 5) своевременно информировать население, местные исполнительные органы, государственные органы санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан об аварийных ситуациях, остановках производства, нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, в случае возникновения массовых и групповых инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, выявления побочных действий лекарственных средств, и изделий медицинского назначения;
- 6) обеспечивать профессиональное и гигиеническое обучение работников и допускать к работе профессионально подготовленных специалистов;
- 7) представлять должностным лицам государственных органов санитарно-эпидемиологической службы возможность проводить отбор проб продукции, сырья, товаров, производственной среды для проведения лабораторных исследований в соответствии с их компетенцией;
- 8) не допускать и отстранять от работы лиц из числа декретированных групп

населения, больных инфекционными заболеваниями и носителей различных источников болезней, не использующих специальную одежду и индивидуальные средства защиты, а также не прошедших предварительные и периодические медицинские осмотры;

9) не допускать к реализации товары, продукты, сырье при установлении несоответствия их требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам, а также принимать решение о возможности их использования или утилизации;

10) иметь санитарный паспорт;

11) представлять на проверку в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы учетную и отчетную документацию, касающуюся вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

12) приостанавливать предпринимательскую и (или) иную деятельность, в случае создания ими угрозы жизни или здоровью населения;

13) обеспечивать беспрепятственный доступ должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический контроль к объектам в целях проверки их на предмет соблюдения нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;

14) за счет своих средств проводить по эпидемиологическим показаниям и предписаниям, постановлениям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные мероприятия;

15) создавать условия работникам для ведения и формирования здорового образа жизни и поощрять лиц, ведущих здоровый образ жизни.

## **§ 2. Права и обязанности пациентов**

### **Статья 67. Права пациентов**

1. Помимо прав, указанных в статье 65 настоящего Кодекса, пациент обладает следующими правами:

1) на достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;

2) на медицинскую помощь в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов;

3) на ходатайство о выборе, замене врача или медицинской организации;

4) на поддержку семьи, родственников и друзей, а также служителей религиозных объединений;

5) на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских технологий;

6) на получение независимого мнения и проведение медицинского консилиума;

7) на иные права, предусмотренные законами Республики Казахстан.

2. Пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, оказываемых услугах, стоимости платных услуг, а также о порядке их предоставления. Информация о правах пациента должна быть размещена в местах наглядной агитации медицинских организаций.

При поступлении в медицинскую организацию пациенту должны быть предоставлены сведения об именах и профессиональном статусе тех, кто будет оказывать ему медицинские услуги, а также о правилах внутреннего распорядка медицинской организации.

3. Медицинская помощь должна предоставляться после получения информированного добровольного согласия пациента.

4. При получении медицинской помощи пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки его домой или перевода в другую медицинскую организацию.

5. По требованию пациента ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

6. Пациент может назначить лицо, которому следует сообщить информацию о своем здоровье. Отказ пациента от получения информации оформляется письменно и включается в медицинскую документацию.

7. Информация может быть скрыта от пациента лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но причинит пациенту серьезный вред. В этом случае данная информация сообщается супругу (супруге) пациента, его близким родственникам или законным представителям.

8. Пациенты, получающие медицинскую помощь в условиях клинических баз медицинских организаций образования, имеют право отказаться от участия в учебном процессе, а также от присутствия третьих лиц при проведении лечебно-диагностических процедур.

9. Защита прав пациентов осуществляется органами, организациями здравоохранения, а также общественными объединениями в пределах их компетенции.

10. Умиравший имеет право на гуманное обращение и достойную смерть.

### **Статья 68. Обязанности пациентов**

Помимо обязанностей, указанных в статье 67 настоящего Кодекса, пациент обязан:

- 1) принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- 2) проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;

3) сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания после дачи согласия на медицинское вмешательство неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;

4) соблюдать правила внутреннего распорядка и бережно относиться к имуществу медицинской организации, сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинской помощи;

5) своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрений на них;

6) не совершать действий, нарушающих права других пациентов;

7) выполнять иные обязанности, предусмотренные законами Республики Казахстан.

### **Статья 69. Право на отказ от медицинской помощи**

1. Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных статьей 70 настоящего Кодекса.

2. При отказе от медицинской помощи пациенту или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия.

3. Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

В случае отказа от подписания пациентом либо его законным представителем отказа от медицинской помощи осуществляется соответствующая запись об этом в медицинской документации и подписывается медицинским работником.

4. При отказе законных представителей несовершеннолетнего либо недееспособного лица от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, медицинская организация вправе обратиться в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов.

### **Статья 70. Оказание медицинской помощи без согласия граждан**

1. Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:

1) находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю;

2) страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) страдающих тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями);

4) страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и совершивших общественно опасное деяние.

2. Согласие на оказание медицинской помощи в отношении лиц, не достигших возраста восемнадцати лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители. При отсутствии законных

представителей решение об оказании медицинской помощи принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно медицинский работник с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации и законных представителей.

3. Оказание медицинской помощи без согласия граждан продолжается до исчезновения оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, или по решению суда.

### **Статья 71. Врачебная тайна**

1. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных пунктами 3 и 4 настоящей статьи.

3. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в следующих случаях:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

3) по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;

4) при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу для информирования его законных представителей;

5) при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных деяний.

5. Администрация медицинской организации несет ответственность за обеспечение конфиденциальности и защиты медицинской информации о пациенте.

6. Не допускается включение и использование в автоматизированных базах данных без разрешения пациента информации персонализированного характера, касающейся его частной жизни.

Не допускается подключение автоматизированных баз данных, имеющих персонализированный характер, к сетям, связывающим их с другими базами данных.

## **Глава 14. Охрана репродуктивных прав человека**



## **Статья 72. Права и обязанности граждан в сфере охраны репродуктивных прав**

1. Граждане имеют право на:

- 1) свободный репродуктивный выбор;
- 2) получение услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи;
- 3) получение достоверной и полной информации о состоянии своего репродуктивного здоровья;
- 4) охрану здоровья в период беременности, при родах и после родов;
- 5) лечение бесплодия, в том числе с применением современных вспомогательных репродуктивных методов и технологий, разрешенных в Республике Казахстан;
- 6) донорство половых клеток;
- 7) использование и свободный выбор методов контрацепции;
- 8) хирургическую стерилизацию;
- 9) искусственное прерывание беременности;
- 10) защиту своих репродуктивных прав.

2. Граждане обязаны соблюдать права, свободы и законные интересы других граждан при осуществлении своих репродуктивных прав.

3. В Республике Казахстан клонирование человека - воспроизведение генетически идентичных особей - запрещается.

4. Граждане имеют право на свободное принятие решения относительно количества детей и времени их рождения в браке или вне брака, интервалов между рождениями, необходимых для сохранения здоровья матери и ребенка.

5. Несовершеннолетние имеют право на охрану репродуктивного здоровья, а также нравственно-половое воспитание и образование.

Половое образование несовершеннолетних осуществляется лицами, имеющими специальную подготовку, в организациях образования по специально разработанным программам с учетом пола, возраста, особенностей психофизического развития несовершеннолетних и мнения родителей.

Разработка образовательных программ по нравственно-половому образованию и воспитанию, охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних, подготовка их к семейной жизни обеспечиваются центральным исполнительным органом в области образования совместно с уполномоченным органом в области здравоохранения.

6. Мужчины и женщины, достигшие брачного возраста, имеют право на хранение п о л о в ы х к л е т о к .

Порядок и условия хранения половых клеток устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

## **Статья 73. Охрана здоровья женщин в период беременности, родов и после родов**

1. Женщина имеет право на охрану здоровья и помощь в период беременности, при родах и после родов с применением методов, разрешенных на территории Республики **К а з а х с т а н** .

2. Медицинская, консультативная и лекарственная помощь беременным, роженицам и родильницам в организациях системы здравоохранения предоставляется в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3. В период беременности обследование, лечение и медицинское вмешательство могут быть осуществлены только с согласия женщины или ее законного представителя.

В случаях, когда промедление обследования, лечения и медицинского вмешательства угрожает жизни женщины, находящейся в состоянии, не позволяющем выразить свою волю, либо страдающей заболеванием (заболеваниями), представляющим (представляющими) опасность для окружающих, решение об осуществлении обследования, лечения и медицинского вмешательства принимает врач или врачебная комиссия.

#### **Статья 74. Лечение бесплодия**

1. Граждане имеют право на лечение бесплодия в организациях здравоохранения, у физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой, безопасными и эффективными методами, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных методов и технологий, применение которых на территории Республики Казахстан разрешено уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, с обязательным получением полной и исчерпывающей информации об их эффективности, оптимальных сроках применения, возможных осложнениях, медицинских и правовых последствиях и иных сведений, касающихся их воздействия **н а** **о р г а н и з м** .

2. Граждане, состоящие в зарегистрированном браке, имеют право на использование вспомогательных репродуктивных методов и технологий только по **в з а и м н о м у** **с о г л а с и ю** .

3. Граждане, давшие согласие на использование вспомогательных репродуктивных методов и технологий, имеют равные права и обязанности родителей в отношении будущего ребенка по его воспитанию и содержанию.

#### **Статья 75. Искусственная инсеминация, искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона**

1. Женщины имеют право на искусственную инсеминацию (искусственное введение мужских половых клеток в полость матки с целью оплодотворения), искусственное оплодотворение **и** **имплантацию** **эмбриона**.

2. Порядок и условия проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий (искусственной инсеминации, искусственного оплодотворения и



имплантации эмбриона) определяются уполномоченным органом в области здравоохранения.

3. При использовании вспомогательных репродуктивных методов и технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

4. Человеческий эмбрион не может быть получен для коммерческих (купли-продажи), военных и промышленных целей.

### **Статья 76. Суррогатное материнство**

1. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка, включая случаи преждевременных родов, по договору между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после введения донорского эмбриона) и потенциальными родителями с выплатой вознаграждения либо без такового.

2. До заключения договора женщина, желающая стать суррогатной матерью, обязана предоставить лицам, решившим применить метод суррогатного материнства, полную информацию о своем физическом, психическом и репродуктивном здоровье, а также результаты медико-генетического обследования. Материальные расходы, связанные с прохождением суррогатной матерью медицинского обследования, в том числе медико-генетического, несут лица, заключающие с ней договор.

3. Договором суррогатного материнства является соглашение между лицами, желающими иметь ребенка, и женщиной, давшей свое согласие на применение метода имплантации эмбриона.

Договор суррогатного материнства должен содержать:

- 1) данные лиц, желающих иметь ребенка, и женщины, изъявившей желание стать суррогатной матерью;
- 2) порядок и условия оплаты материальных расходов на содержание суррогатной матери;
- 3) права, обязанности и ответственность сторон;
- 4) условия и меры в отношении суррогатной матери в случае отказа от передачи рожденного ею ребенка лицам, заключившим с ней договор, а также к этим лицам в случае их отказа от принятия ребенка;
- 5) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Договор суррогатного материнства заключается в письменной форме и подлежит нотариальному удостоверению, расторжение договора о суррогатном материнстве возможно в случае намеренного нарушения суррогатной матерью режима вынашивания беременности.

4. Суррогатная мать обязана:

- 1) встать на медицинский учет на раннем сроке беременности (до двенадцати недель);
- 2) регулярно наблюдаться у врача и строго выполнять его рекомендации;

3) постоянно следить за состоянием своего здоровья;

4) информировать лиц, заключивших с ней договор, о течении беременности.

Суррогатная мать не вправе отказаться от передачи рожденного ею ребенка лицам, заключившим с ней договор, а равно передавать ребенка иным лицам.

5. Лица, решившие применить метод суррогатного материнства, несут материальные расходы, связанные с его применением, а также оздоровлением суррогатной матери в период беременности, родов и в течение пятидесяти шести дней (в случае осложненных родов или рождения двух и более детей семидесяти календарных дней) после родов.

6. В случае отказа от ребенка лица, заключившие договор с суррогатной матерью, не вправе требовать от суррогатной матери возмещение материальных расходов, затраченных ими на медицинское обследование суррогатной матери, применение вспомогательных репродуктивных технологий, оздоровление, иных затрат, а также сумму вознаграждения при наличии такового.

При отказе лиц, заключивших договор с суррогатной матерью, от ребенка и при принятии ребенка суррогатной матерью эти лица обязаны выплатить суррогатной матери компенсацию в размере и порядке, устанавливаемых договором.

7. В случае отказа лиц, заключивших договор с суррогатной матерью, от ребенка право материнства остается за суррогатной матерью.

8. Суррогатная мать после передачи ребенка его родителям теряет все права на данного ребенка.

### **Статья 77. Донорство половых клеток**

Граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами половых клеток.

Доноры не имеют права на информацию о дальнейшей судьбе своих донорских половых клеток.

Порядок и условия проведения донорства и хранения половых клеток утверждает уполномоченный орган в области здравоохранения.

### **Статья 78. Использование контрацепции**

1. Граждане имеют право на выбор методов и средств контрацепции, в том числе медицинской, а также на отказ от них.

2. Гражданам оказывается медико-социальная, консультативная помощь по индивидуальному подбору приемлемых методов и средств контрацепции с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей.

### **Статья 79. Хирургическая стерилизация**

1. Хирургическая стерилизация как метод предупреждения нежелательной беременности может быть проведена в отношении граждан не моложе тридцати пяти лет или имеющих не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и

согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

2. Хирургическая стерилизация проводится только по письменному согласию гражданина организациями здравоохранения, физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой, имеющими лицензию на осуществление данной деятельности, с обязательным предварительным уведомлением о необратимости данной операции.

3. Порядок и условия проведения хирургической стерилизации граждан, искусственного прерывания беременности утверждает уполномоченный орган в области здравоохранения.

### **Статья 80. Искусственное прерывание беременности**

1. Женщина имеет право на искусственное прерывание беременности.

В целях предупреждения искусственного прерывания беременности врачи обязаны проводить беседы, направленные на разъяснение морально-этических, психологических и негативных физиологических последствий, возможных осложнений

2. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроках беременности до двенадцати недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний, угрожающих жизни беременной, и ее согласия - независимо от срока беременности.

3. Искусственное прерывание беременности несовершеннолетними производится с согласия их родителей или иных законных представителей.

4. В лечебно-профилактических организациях по желанию женщины проводится медико-социальное консультирование до и после искусственного прерывания беременности, включая индивидуальный подбор методов и средств контрацепции.

5. Незаконное производство аборта влечет за собой ответственность в соответствии с уголовным законодательством Республики Казахстан.

## **Глава 15. Оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом**

### **Статья 81. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом**

1. Больные туберкулезом подлежат обязательному медицинскому наблюдению и лечению, обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

2. Больные заразной формой туберкулеза подлежат обязательной госпитализации, лечению и реабилитации.

### **Статья 82. Порядок признания гражданина больным заразной формой туберкулеза**

1. Признание гражданина больным заразной формой туберкулеза - заболеванием, представляющим опасность для окружающих в связи с выделением больным во

внешнюю среду бактерий туберкулеза - осуществляется на основании заключения организации здравоохранения с учетом результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Порядок проведения медицинского обследования с целью признания гражданина больным заразной формой туберкулеза устанавливается уполномоченным государственным органом в области здравоохранения Республики Казахстан.

2. Гражданин, признанный больным заразной формой туберкулеза, может обжаловать решение организации здравоохранения в ее вышестоящий орган или в суд.

### **Статья 83. Основание и порядок направления граждан, больных заразной формой туберкулеза, на принудительное лечение**

1. Основанием для принудительного лечения граждан, больных заразной формой туберкулеза, является их отказ от лечения, назначенного врачом.

Решение о принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза и уклоняющихся от лечения, принимается судом по представлению органов (организаций) здравоохранения.

Гражданам, освобождающимся из исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы, больным заразной формой туберкулеза, письменно отказавшимся от добровольного лечения, решением суда назначается принудительное лечение, для чего за месяц до освобождения администрация исправительного учреждения направляет материалы в суд.

2. Материалы о направлении на принудительное лечение рассматриваются судом в пятидневный срок со дня их поступления при участии гражданина, направляемого на принудительное лечение, и представителя организации здравоохранения или уголовной исполнительской системы, внесшей представление о направлении на принудительное лечение.

3. Исполнение решения суда о направлении гражданина, больного заразной формой туберкулеза, на принудительное лечение возлагается на органы исполнительского производства.

### **Статья 84. Права больных заразной формой туберкулеза, находящихся на принудительном лечении**

1. Больные заразной формой туберкулеза, находящиеся на принудительном лечении, пользуются всеми правами граждан Республики Казахстан с ограничениями, связанными с необходимостью соблюдения режима пребывания в специализированной противотуберкулезной организации.

2. Направление на принудительное лечение в специализированную противотуберкулезную организацию не влечет за собой судимость.

3. За больным заразной формой туберкулеза, направленным на принудительное лечение, сохраняется место работы.

4. Время пребывания на принудительном лечении не прерывает трудовой стаж и засчитывается в общий трудовой стаж.

5. За больными заразной формой туберкулеза, направленными на принудительное лечение, проживающими в жилище из государственного жилищного фонда, жилье сохраняется в течение всего времени нахождения на лечении.

#### **Статья 85. Лечение и содержание больных заразной формой туберкулеза в специализированных противотуберкулезных организациях**

1. Лечение и содержание больных заразной формой туберкулеза в специализированной противотуберкулезной организации для принудительного лечения осуществляется за счет средств государственного бюджета.

2. Организация и проведение принудительного лечения, а также режим пребывания больных в специализированной противотуберкулезной организации осуществляются в порядке, утвержденном уполномоченным органом в области здравоохранения.

3. Принудительное лечение больных заразной формой туберкулеза продолжается до прекращения выделения ими микобактерий туберкулеза, после чего они подлежат выписке для продолжения лечения в амбулаторных условиях по месту жительства.

#### **Статья 86. Медицинское наблюдение и лечение больных заразной формой туберкулеза после окончания принудительного лечения**

Больные заразной формой туберкулеза, подвергавшиеся принудительному лечению, после выписки из специализированной противотуберкулезной организации обязаны встать на учет в противотуберкулезную организацию по месту жительства и получать лечение, исключающее рецидив заболевания заразной формой туберкулеза, в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 87. Социальная помощь больным заразной формой туберкулеза**

Больным заразной формой туберкулеза, выписанным из специализированной противотуберкулезной медицинской организации по окончании принудительного лечения, местные исполнительные органы оказывают содействие в их трудовом и бытовом устройстве.

#### **Статья 88. Ответственность граждан, больных заразной формой туберкулеза, за отказ от лечения и распространение инфекции**

Граждане, больные заразной формой туберкулеза и уклоняющиеся от лечения, несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

### **Глава 16. Оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД**

## **Статья 89. Гарантии государства в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД**

ВИЧ-инфицированным и больным СПИД государством гарантируются:

- 1) доступность и качество анонимного обследования, добровольного, конфиденциального медицинского освидетельствования на бесплатной основе, обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций;
- 2) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 3) социальная и правовая защита;
- 4) недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания ;
- 5) осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду.

## **Статья 90. Социальная защита лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека**

1. Детям и подросткам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИД, обеспечивается обучение в школе и других учебных заведениях.
2. Не допускаются увольнения с работы, отказ в приемах на работу, в детские дошкольные учреждения и учебные заведения, а также ущемление иных прав и законных интересов лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИД, равно как ущемление жилищных и иных прав их родных и близких.
3. Лица, заражение ВИЧ или заболевание СПИД которых произошло в результате ненадлежащего исполнения своих обязанностей медицинскими работниками и работниками сферы бытового обслуживания, имеют право на возмещение причиненного жизни и здоровью вреда.

## **Статья 91. Профилактика ВИЧ-инфекции**

1. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляются путем:
  - 1) разработки и реализации целевых профилактических и образовательных программ для различных групп населения;
  - 2) информирования населения через средства массовой информации об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции и о мерах профилактики;
  - 3) разработки и распространения информационных материалов для различных групп населения ;
  - 4) реализации программ по защите от заражения ВИЧ-инфекцией половым путем и через кровь ;
  - 5) создания пунктов доверия, анонимного тестирования, психологического, юридического и медицинского консультирования;



б) обеспечения безопасности при оказании населению услуг, связанных с нарушением целостности кожных покровов.

## **Статья 92. Обследование на ВИЧ**

1. Граждане Республики Казахстан, иностранцы и лица без гражданства, проживающие или находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на добровольное бесплатное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции.

2. Обязательному конфиденциальному медицинскому обследованию на наличие ВИЧ - и н ф е к ц и и п о д л е ж а т :

лица, содержащиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы органов юстиции Республики Казахстан;

лица, в отношении которых имеются достаточные основания полагать возможность заражения ВИЧ на основании запросов органов здравоохранения, прокуратуры, следствия и суда .

3. Иностранцы и лица без гражданства, проживающие на территории Республики Казахстан, в случае уклонения от обследования на наличие ВИЧ или профилактического наблюдения, по основаниям, указанным в пункте 2 настоящей статьи, выдворяются за пределы Республики Казахстан.

Сотрудники дипломатических, представительских и консульских учреждений иностранных государств и иные лица, пользующиеся на территории Республики Казахстан дипломатическими привилегиями и иммунитетом, проходят обследование на наличие ВИЧ только с их согласия. Предложение о необходимости их обследования уполномоченный орган в области здравоохранения предварительно согласовывает Министерством иностранных дел Республики Казахстан.

2. Освидетельствование детей в возрасте до восемнадцати лет и недееспособных лиц проводится с согласия их законных представителей или по их желанию.

3. Организации здравоохранения, выявившие при медицинском обследовании факт ВИЧ-инфекции, письменно уведомляют обследуемого о полученном результате, информируют о необходимости соблюдения мер предосторожности, направленных на охрану собственного здоровья и здоровья окружающих, а также предупреждают об административной и уголовной ответственности за уклонение от лечения и заражение д р у г и х л и ц .

4. Сведения, имеющие отношение к диагностике и лечению ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, составляют врачебную тайну и могут быть предоставлены непосредственно самому пациенту, его законному представителю или по запросам органов здравоохранения, дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда.

## **Глава 17. Оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами**

### **Статья 93. Добровольность обращения за психиатрической помощью**

1. Психиатрическая помощь включает профилактику психических расстройств, обследование психического здоровья граждан, диагностику психических нарушений, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

2. Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица с его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом.

3. Несовершеннолетнему, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается с согласия их законных представителей, в порядке, предусмотренном настоящим Кодексом.

### **Статья 94. Ограничение выполнения отдельных видов профессиональной деятельности**

1. Гражданин может быть временно, с правом последующего переосвидетельствования, признан непригодным, вследствие психического расстройства, к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности, а также работы, связанной с источником повышенной опасности.

Признание непригодности производится по решению врачебной комиссии, создаваемой в специализированной психиатрической медицинской организации, имеющей лицензию и (или) свидетельство об аккредитации на осуществление соответствующей экспертизы. В случае несогласия гражданина с решением данной комиссии, оно может быть обжаловано в суде.

2. Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, а также работы, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Правительством Республики Казахстан и пересматривается с учетом накопленного опыта и научных достижений не реже одного раза в пять лет.

### **Статья 95. Защита прав и интересов граждан, которым оказывается психиатрическая помощь**

1. Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном уголовным и гражданским процессуальным законодательством Республики Казахстан.

2. Защиту законных интересов несовершеннолетнего и лица, признанного в установленном порядке недееспособным, при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители.

3. Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи осуществляет адвокат или законный представитель.



Администрация организации, оказывающей психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, за исключением случаев, предусмотренных в части второй пункта 3 статьи 73 и пункте 5 статьи 99 настоящего Кодекса.

### **Статья 96. Диагностика и лечение психических расстройств**

1. Психиатрическая помощь оказывается врачом-психиатром.
2. Диагноз психического расстройства ставится врачом-психиатром в соответствии с клиническими проявлениями, лабораторными данными, объективными сведениями. Диагноз не может основываться на несогласии граждан с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими и религиозными ценностями либо обосновываться иными причинами, непосредственно не связанными с состоянием его психического здоровья.
3. Для диагностики и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются медицинские средства и методы, разрешенные законодательством Республики Казахстан о здравоохранении.
4. Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и запрещаются для использования в виде наказания лица.
5. Врач обязан представить лицу, страдающему психическим расстройством, или его законному представителю, или адвокату информацию о характере психического расстройства, о целях и методах лечения, а также данные о продолжительности рекомендуемого лечения, о возможных болевых ощущениях, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О представленной информации делается запись в медицинской документации.
6. Лечение страдающего психическим расстройством лица производится после получения согласия его или его законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 7 настоящей статьи.
7. Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 70 настоящего Кодекса. В этих случаях, за исключением экстренной госпитализации, лечение осуществляется по решению комиссии врачей-психиатров.
8. Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель имеют право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 7 настоящей статьи.
9. Лицу, отказавшемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской

документации за подписью лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя и врача-психиатра.

## **Статья 97. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами**

1. Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

2. Принудительные меры медицинского характера осуществляются в психиатрических организациях органов здравоохранения в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра и принудительного лечения в психиатрическом стационаре.

3. Лица, помещенные в психиатрический стационар для применения принудительных мер медицинского характера пользуются всеми правами, предусмотренными пунктами 5, 6 настоящей статьи. Они признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях. Для осуществления операций по государственным социальным и специальным пособиям, ведения учета денег пациентов для психиатрических учреждений открываются контрольные счета наличности по деньгам, передаваемым физическим или юридическим лицом государственному учреждению на условиях их возвратности в номинальном выражении независимо от того, должны ли они быть возвращены по первому требованию или через какой либо срок, полностью или по частям, с заранее оговоренной надбавкой либо без таковой, непосредственно физическим или юридическим лицам, либо переданы соответствующему республиканскому или местным бюджетам, либо в пользу третьих лиц.

4. Пациенту, помещенному в психиатрический стационар, должны быть разъяснены его права и установленные в стационаре правила языком, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации с последующим уведомлением законного представителя.

5. Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, в праве:

обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросу лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав, предоставленных настоящим Кодексом, подавать жалобы и заявления в государственные органы и адвокату, встречаться с адвокатом и со служителями религиозных объединений наедине, исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны;

выписывать газеты и журналы;  
получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет ;

получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством;

вести переписку ;

получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

пользоваться телефоном ;

принимать посетителей ;

иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой .

6. Индивидуальная подписка на средства массовой информации, пользование услугами связи осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются, либо за счет благотворительных поступлений.

### **Статья 98. Гарантии оказания психиатрической помощи и социальная защита, гарантированная государством**

1. Государством гарантируется:

- 1) экстренная и плановая психиатрическая помощь;
- 2) психиатрическая экспертиза, определение временной нетрудоспособности;
- 3) социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами, из них инвалидов - в соответствии с индивидуальной программой реабилитации .

2. Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и в целях их социальной защиты государство:

- 1) организует предоставление психиатрической помощи;
- 2) организует общеобразовательное и профессиональное обучение несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами, из них инвалидов - в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;
- 3) создает лечебно-производственные организации, а также специальные производства, цехи или участки с облегченными условиями труда для трудовой терапии, обучения новым профессиям для трудоустройства в этих организациях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов.

### **Статья 99. Психиатрическое освидетельствование**

1. Психиатрическое освидетельствование проводится в целях установления психического расстройства у обследуемого лица, определения необходимости оказания психиатрической помощи и ее видов, а также для решения вопросов об опеке, определении временной нетрудоспособности.

2. Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с письменного согласия обследуемого или по письменному заявлению его законных представителей с указанием причины освидетельствования; в отношении несовершеннолетнего и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - по просьбе или с письменного согласия их законных представителей.

Данные психиатрического освидетельствования и заключения о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу-психиатру и медицинские рекомендации.

3. В случае возражения или отсутствия законного представителя, освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде.

4. Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случая, предусмотренного в абзаце втором пункта 5 настоящей статьи.

5. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случае, когда обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

его непосредственную опасность для себя и окружающих;  
его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, при отсутствии надлежащего ухода;  
существенный вред его здоровья вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

6. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под динамическим наблюдением, в порядке, предусмотренном пунктом 2 статьи 100 настоящего Кодекса.

7. Различные виды психиатрической экспертизы и психиатрическое освидетельствование лица производятся в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

8. В случаях, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи, решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром, с уведомления законного представителя лица.

9. Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в пункте 5 настоящей статьи.

10. Заявление о согласии на психиатрическое освидетельствование может быть подано законным представителем лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности и иными гражданами. Подача заведомо ложного заявления влечет за собой уголовную ответственность.

11. Заявление о согласии на психиатрическое освидетельствование от конкретного лица может быть устным или письменным в случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации с последующим уведомлением законного представителя лица.

12. При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования, и данные об отказе лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Установив, что в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных в третьем и четвертом абзацах пункта 5 настоящей статьи, врач-психиатр в письменном виде обоснованно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

### **Статья 100. Динамическое наблюдение за больными психическими расстройствами**

1. Динамическое наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя в случаях, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи, и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

2. Динамическое наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим или затяжным расстройством с тяжелыми, стойкими, часто обостряющимися болезненными проявлениями.

3. Решение вопроса о необходимости установления динамического наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрической организации, оказывающей амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом здравоохранения, в количестве не менее трех врачей.

4. Обоснованное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении динамического наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном настоящим Кодексом.

5. Установленное ранее динамическое наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица, страдающего психическими расстройствами. После прекращения динамического наблюдения психиатрическая помощь по просьбе или с согласия лица либо по просьбе или с согласия его законного представителя оказывается в виде консультации и лечения. При изменении психического состояния лицо, страдающее психическим расстройством, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным статьей 99 настоящего Кодекса. Динамическое наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

### **Статья 101. Госпитализация в психиатрический стационар**

1. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о необходимости проведения обследования или лечения в условиях стационара либо определение суда.

2. Помещение в психиатрический стационар может быть обусловлено необходимостью судебно-психиатрической экспертизы в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

3. Помещение лица в психиатрический стационар осуществляется добровольно по его просьбе или с его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных статьей 70 настоящего Кодекса.

4. Несовершеннолетний помещается в психиатрический стационар с письменного согласия его родителей или иного законного представителя.

5. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, госпитализируется в психиатрический стационар по просьбе или с письменного согласия его законного представителя.

6. В случае возражения или отсутствия иного законного представителя, госпитализация несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде.

7. Полученное согласие лица на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача - психиатра.

8. Пребывание лица в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.

9. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, в течение первых шести месяцев - не реже одного раза в месяц подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрической организации для решения вопроса о продлении госпитализации. Продление госпитализации свыше



шести месяцев производится по решению суда на основании обращения комиссии врачей-психиатров в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

10. Внеочередное освидетельствование лица, госпитализированного в недобровольном порядке, может быть проведено по желанию самого пациента или его законного представителя, адвоката.

Лицо, помещенное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 70 настоящего Кодекса, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов с момента госпитализации комиссией врачей-психиатров психиатрической организации, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализируемое лицо не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, то оно подлежит немедленной выписке.

11. В случае несогласия с недобровольной госпитализацией лицо, страдающее психическими расстройствами, или его законный представитель могут обратиться в суд

**Статья 102. Освидетельствование несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей**

1. Несовершеннолетний и лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещенные в психиатрический стационар по просьбе или с письменного согласия их законных представителей, подлежат обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрической организации в порядке, предусмотренном статьей 99 настоящего Кодекса.

2. В течение первых шести месяцев эти лица подлежат освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации свыше шести месяцев производится по решению суда на основании обращения комиссии врачей-психиатров в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

3. В случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или администрацией психиатрического стационара злоупотреблений, допущенных при госпитализации законными представителями несовершеннолетнего либо лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, администрация психиатрического стационара извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

**Статья 103. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи**

1. Стационарная психиатрическая помощь осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов.

2. Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрическом стационаре применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющего непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации с уведомлением его законного представителя.

3. Сотрудники правоохранительных органов обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольного освидетельствования, недобровольной госпитализации, обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу с целью его осмотра, а также в случаях, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализированного лица (лица, подлежащего госпитализации).

#### **Статья 104. Выписка из психиатрического стационара**

1. Выписка из психиатрического стационара производится в случае выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.

2. Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению его лечащего врача.

3. Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров.

4. Выписка пациента, к которому по определению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по определению суда.

5. Пациенту, помещенному в психиатрический стационар добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров психиатрической организации будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные пунктом 1 статьи 70 настоящего Кодекса. В таком случае вопросы о его пребывании в психиатрическом стационаре, продлении госпитализации и выписке из стационара решаются в порядке, установленном пунктами 8 - 10 статьи 101 и пунктом 3 настоящей статьи настоящего Кодекса.

#### **Статья 105. Основания и порядок помещения лиц в психоневрологические организации**



1. Основаниями для помещения в психоневрологическую организацию лица, страдающего психическим расстройством, являются заявление родственников либо его законного представителя и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра; для несовершеннолетнего - заключение психолого-медико-педагогической консультации; для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра.

Заключение должно свидетельствовать о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в неспециализированной организации для социального обеспечения, а в отношении дееспособности лица - также сведения об отсутствии основания для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

2. Органы опеки и попечительства обязаны принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в психоневрологическую организацию.

3. Основанием для направления несовершеннолетнего в психоневрологическую организацию с целью специального обучения является наличие у лица психического расстройства. Направление производится на основании заявления родителей либо его законного представителя и заключения республиканской, областной или городских психолого-медико-педагогических консультаций. Заключение должно содержать сведения о необходимости обучения несовершеннолетнего в условиях специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития.

4. Основанием для перевода лица, страдающего психическим расстройством, из психоневрологической организации или школы специального обучения в аналогичную организацию общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, психолого-медико-педагогической консультации об отсутствии медицинских показаний к проживанию либо обучению в специализированной психоневрологической организации.

5. Выписка из психоневрологической организации или школы специального обучения производится:

1) по личному заявлению лица, страдающего психическим расстройством, при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья это лицо способно проживать самостоятельно;

2) по заявлению родителей, иных родственников или законного представителя, обязующихся осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним либо за лицом, признанным в установленном порядке недееспособным.

**Глава 18. Оказание медико-социальной помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией**

## **Статья 106. Организация медицинской помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией**

Государство обеспечивает систему мер по предупреждению и лечению алкоголизма, наркомании и токсикомании.

Принудительное лечение организуется больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, отбывающим наказание в местах лишения свободы по решению суда.

## **Статья 107. Обращение в медицинские организации больных наркоманией и нуждающихся в медико-социальной реабилитации**

1. Медико-социальная реабилитация лиц, больных наркоманией, проводится добровольно при их обращении за медицинской помощью в организации, оказывающие наркологическую помощь и, по желанию пациента, может осуществляться анонимно.

2. Несоввершеннолетнему лицу, больному наркоманией, а также больному наркоманией, признанному в установленном порядке недееспособным, медико-социальная реабилитация проводится с согласия их законных представителей.

## **Статья 108. Порядок признания лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией**

Признание лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией осуществляется государственными организациями здравоохранения после соответствующего медицинского освидетельствования в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

В случае несогласия лица с признанием его больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией такое решение может быть обжаловано в вышестоящий орган управления здравоохранением или в суд.

## **Статья 109. Права лиц, больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией**

1. Лица, больные алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, имеют право на:

- 1) получение квалифицированной медицинской помощи;
- 2) выбор наркологической организации;
- 3) получение информации о своих правах и о характере имеющихся у них наркологических расстройств, применяемых методах лечения и реабилитации;
- 4) проведение медико-социальной реабилитации по месту жительства, а также в случае необходимости - по месту нахождения.

2. Больной наркоманией или его законный представитель имеет право отказаться от предлагаемой медико-социальной реабилитации на любой стадии.

3. Лицу, отказавшемуся от медико-социальной реабилитации, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия прекращения

реабилитационных мероприятий. Отказ от медико-социальной реабилитации с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица, больного наркоманией, или его законного представителя и врача психиатра-нарколога.

4. Не допускается ограничение прав и свобод лиц, больных наркоманией, только на основании наличия диагноза наркомании, факта нахождения под динамическим наблюдением в наркологической организации, за исключением случаев, предусмотренным законами Республики Казахстан.

**Статья 110. Учет и поддерживающее лечение лиц,  
больных алкоголизмом, наркоманией и  
токсикоманией**

Лица, признанные больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией подлежат учету и наблюдению в организациях здравоохранения по месту жительства и проходят в них поддерживающее лечение в порядке, устанавливаемом уполномоченным органом в области здравоохранения.

**Глава 19. Оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан**

**Статья 111. Оказание медицинской помощи  
военнослужащим, сотрудникам органов  
национальной безопасности, внутренних дел,  
уголовно - исполнительной системы органов  
юстиции, противопожарной службы,  
финансовой полиции, членам их семей и  
пенсионерам этих ведомств**

Военнослужащим, сотрудникам органов национальной безопасности, внутренних дел, уголовно-исполнительной системы органов юстиции, противопожарной службы, финансовой полиции, членам их семей и пенсионерам этих ведомств медицинская помощь организуется в соответствии с законами Республики Казахстан.

При их отсутствии по месту прохождения службы или месту жительства или при отсутствии в ведомственных медицинских организациях соответствующих отделений, специалистов либо специального оборудования медицинская помощь оказывается в медицинских организациях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

**Статья 112. Оказание медицинской помощи гражданам,  
подвергшимся воздействию ионизирующего  
излучения**

1. Граждане, подвергшиеся воздействию ионизирующего излучения, получают медицинскую помощь в соответствии с законами Республики Казахстан.

2. Порядок забора, хранения и использования крови и тканей граждан,

подвергшихся воздействию ионизирующего излучения, устанавливает Правительство Республики Казахстан.

### **Статья 113. Оказание медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена**

Гражданам, свобода которых ограничена, а также отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения, медицинская помощь оказывается в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения и уполномоченными органами внутренних дел, уголовно-исполнительной системы органов юстиции, национальной безопасности и обороны.

## **Глава 20. Регулирование отдельных отношений в области здравоохранения**

### **Статья 114. Порядок хирургического вмешательства, переливания крови, ее компонентов и применения инвазивных методов диагностики**

1. Хирургическое вмешательство, переливание крови, ее компонентов, и другие инвазивные методы диагностики применяются с письменного согласия больных.

Больным, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), признанным судом недееспособными, лицам, не достигшим восемнадцатилетнего возраста, хирургическое вмешательство, переливание крови, инвазивные методы диагностики проводятся с письменного согласия их законных представителей.

2. Согласие может быть отозвано, за исключением тех случаев, когда медицинские работники по жизненным показаниям уже приступили к хирургическому вмешательству и его прекращение невозможно в связи с угрозой для жизни и здоровья п а ц и е н т а .

3. В случаях, когда промедление выполнения хирургического вмешательства, переливания крови и ее компонентов, инвазивных методов диагностики угрожает жизни больного, а получить согласие больного или его законных представителей не представляется возможным, решение принимает врач или консилиум с последующим информированием больного или его законных представителей о принятых мерах.

### **Статья 115. Определение биологической смерти. Условия отключения поддерживающей жизнь аппаратуры**

1. Биологическая смерть констатируется медицинским работником на основании совокупности следующих признаков:

- 1) остановки сердечной деятельности;
- 2) прекращения дыхания;
- 3) прекращения функций центральной нервной системы.

2. Искусственные меры по поддержанию жизни могут быть прекращены только при

:

- 1) констатации биологической смерти;
- 2) необратимой гибели головного мозга, зафиксированной консилиумом врачей-специалистов, при условии письменного единогласного согласия близких родственников и (или) законных представителей.

#### **Статья 116. Эвтаназия**

Осуществление эвтаназии запрещается.

#### **Статья 117. Анатомический дар**

1. Анатомический дар - это добровольное, совершенное посредством письменного распоряжения пожертвование дееспособным лицом частей, органов и тканей своего тела, как при жизни, так и после его смерти, осуществляемое завещателем посредством надлежаще оформленного завещания.

2. Сведения об анатомическом даре разглашению не подлежат.

3. В качестве анатомического дара, помимо завещанных органов и тканей, признаются также трупы лиц, не опознанные и не востребованные в течение сорока пяти дней со дня их обнаружения.

4. Анатомический дар может быть использован в научных, научно-практических и учебных целях для проведения биомедицинских исследований.

5. Порядок и условия совершения и передачи организациям здравоохранения анатомического дара определяются Правительством Республики Казахстан.

### **Раздел 5. Деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и охрана общественного здоровья**

#### **Глава 21. Деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

##### **Статья 118. Система санитарно-эпидемиологической службы**

Санитарно-эпидемиологическая служба Республики Казахстан представляет единую систему, в которую входят государственные органы, а также организации санитарно-эпидемиологической службы.

1. К государственным органам санитарно-эпидемиологической службы относятся:

- 1) государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, его территориальные подразделения на соответствующих территориях и транспорте;

- 2) подразделения государственных органов, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Организациями, входящими в санитарно-эпидемиологическую службу, являются:

- 1) республиканская санитарно-эпидемиологическая станция;

- 2) государственные организации, осуществляющие санитарно-эпидемиологическую экспертизу на соответствующих территориях, транспорте, а также государственная

организация, осуществляющая санитарно-эпидемиологическую экспертизу при проведении официальных мероприятий с участием должностных лиц государства;

3) республиканские организации медицинской науки, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

4) государственные противочумные организации.

### **Статья 119. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование**

1. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование является деятельностью санитарно-эпидемиологической службы и включает в себя:

разработку единых требований по обоснованию документов санитарно-эпидемиологического нормирования и контроль за их разработкой; разработку (переработку), экспертизу, утверждение и опубликование документов санитарно-эпидемиологического нормирования;

изучение, обобщение практики применения, контроль за применением документов санитарно-эпидемиологического нормирования;

формирование и ведение единого банка данных документов санитарно-эпидемиологического нормирования;

гармонизацию документов санитарно-эпидемиологического нормирования с общепринятыми международными требованиями.

2. Документами государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования являются санитарные правила, гигиенические нормативы, инструкции, методические рекомендации, методические указания, методики, приказы, технические регламенты, правила и стандарты.

3. Порядок разработки и утверждения документов государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

4. Санитарные правила являются нормативными правовыми актами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, устанавливающими санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания, предпринимательской и иной деятельности, продукции, работ и услуг для человека), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний.

5. Гигиенический норматив - установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиции его безопасности и (или) безвредности для человека.

6. Нормативные правовые акты в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенические нормативы обязательны для исполнения всеми



физическими и юридическими лицами, находящимися на территории Республики Казахстан .

7. Государственные органы при разработке и утверждении своих нормативных правовых актов, касающихся вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обязаны согласовывать их с уполномоченным органом в области здравоохранения .

8. Санитарные правила, гигиенические нормативы нормативно-технического характера не подлежат государственной регистрации.

### **Статья 120. Санитарно-эпидемиологические требования**

Санитарные правила, гигиенические нормативы устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к:

- 1) содержанию и эксплуатации производственных, общественных, жилых и других помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств;
- 2) выбору земельного участка под строительство;
- 3) содержанию, эксплуатации, проектированию, строительству, реконструкции, ремонту и вводу в эксплуатацию объектов;
- 4) продукции производственно-технического назначения;
- 5) товарам хозяйственно-бытового и гигиенического назначения и технологиям их производства ;
- 6) пищевой продукции и пищевым продуктам, условиям их производства, расфасовки, транспортировки, хранения, реализации, утилизации и уничтожения;
- 7) продукции, ввозимой на территорию Республики Казахстан;
- 8) организации специального, лечебно-профилактического, детского, диетического и общественного питания населения;
- 9) применению химических веществ, ядов, биологических средств и материалов;
- 10) водоему (местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей), хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов;
- 11) атмосферному воздуху в городских и сельских населенных пунктах, на территориях промышленных организаций, воздуху, микроклимату производственных, жилых и других помещений ;
- 12) почвам и их безопасности, содержанию территорий городских и сельских населенных пунктов, промышленных, строительных площадок;
- 13) сбору, использованию, применению, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления;
- 14) условиям труда, бытового обслуживания, медицинского обеспечения, специального и лечебно-профилактического питания;
- 15) условиям работы с биологическими и химическими веществами, ядами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами;



16) условиям работы с источниками физических факторов, оказывающих воздействие на человека;

17) условиям воспитания, обучения, проживания и производственной практики различных групп населения;

18) гигиеническому воспитанию и обучению населения;

19) обеспечению радиационной, химической, микробиологической, токсикологической, паразитологической безопасности;

20) нормативно-технической документации (стандартам, стандартам организаций, нормативным документам по стандартизации, рецептам), разрабатываемой на организацию работ и услуг, новые виды сырья, технологическое оборудование и процессы, инструментарий, продовольственное сырье и пищевые продукты, строительные материалы, источники ионизирующего излучения, тару, химические, биологические и лекарственные средства, упаковочные и полимерные материалы, парфюмерно-косметическую, полиграфическую продукцию и другие товары широкого потребления;

21) организации и осуществлению работ и услуг, включающих разработку, испытание, изготовление, производство, хранение, транспортировку, реализацию, применение средств дезинфекции, дезинсекции и дератизации, оборудования, материалов, содержанию и эксплуатации объектов дезинфекционной деятельности, а также контроль эффективности и безопасности работ и услуг;

22) условиям проведения стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения;

23) условиям промышленного производства лекарственных средств;

24) йодированию соли, обогащению пищевых продуктов соединениями йода, железа и микроэлементами;

26) применению и использованию потенциально опасных химических и биологических веществ и определению их предельно допустимых концентраций;

27) организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактические) мероприятий, в том числе мероприятий по осуществлению санитарной охраны территории Республики Казахстан, введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в отношении больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, по проведению медицинских осмотров, профилактических прививок населения;

28) хранению и переработке сырья;

29) канализованию, освещению, вентиляции и водоснабжению объектов;

30) условиям перевозки и хранения грузов, ядовитых веществ;

31) условиям перевозки пассажиров;

31) ликвидации, консервации, перепрофилированию объектов;

32) осуществлению производственного контроля.

## **Статья 121. Санитарно-эпидемиологический мониторинг**

1. Санитарно-эпидемиологический мониторинг является государственной системой наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

2. Санитарно-эпидемиологический мониторинг осуществляется государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения.

## **Статья 122. Предупреждение распространения инфекционных, паразитарных заболеваний и отравлений населения**

### **Статья 123.**

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний и отравлений проводятся предусмотренные документами государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению санитарной охраны территории Республики Казахстан, введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина, осуществлению производственного контроля, меры в отношении больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, по проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения населения.

2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия подлежат включению в разрабатываемые программы развития территории и иные региональные программы.

3. Больные инфекционными, паразитарными заболеваниями и лица с подозрением на инфекционное, паразитарное заболевание и бактерионосители подлежат изоляции и лечению, а находившиеся в контакте с ними лица - медицинскому наблюдению и при необходимости изоляции и лечению.

4. Больные хроническими инфекционными, паразитарными заболеваниями и хронические бактерионосители, представляющие опасность для окружающих, подлежат временному отстранению от работы в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан.

## **Статья 124. Санитарная охрана территорий Республики Казахстан**

1. В пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан организовываются санитарно-карантинные пункты для осуществления санитарно-карантинного контроля за пассажирами, экипажами, поездными бригадами, транспортными средствами, грузами, представляющими опасность для здоровья населения.

2. Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска (санитарных карантинных пунктах) через Государственную границу Республики Казахстан проводится территориальными подразделениями государственного органа в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3. Не допускаются к ввозу на территорию Республики Казахстан опасные грузы и товары, ввоз которых запрещен, а также грузы и товары, в отношении которых при проведении санитарно-карантинного контроля установлено, что их ввоз на территорию Республики Казахстан создаст угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний или массовых неинфекционных заболеваний и отравлений.

**Статья 125. Условия введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в случае угрозы возникновения эпидемий инфекционных заболеваний**

1. В случае угрозы ввоза и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний уполномоченный орган в области здравоохранения в соответствии с настоящим Кодексом в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан и на соответствующих территориях вводит ограничительные мероприятия, в том числе карантин, с особыми условиями предпринимательской и(или) иной деятельности и жизни населения.

2. Оперативное руководство по координации деятельности центральных и местных исполнительных органов, физических и юридических лиц в случаях введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, возлагается на республиканскую и территориальные чрезвычайные противоэпидемические комиссии.

3. Ограничительные мероприятия, в том числе карантин, на отдельных объектах вводятся (отменяются) решением главного государственного санитарного врача соответствующей территории (на транспорте) или его заместителей, а также на ведомственных объектах руководителем подразделений государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. Порядок осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин, устанавливаются Правительством Республики Казахстан.

**Статья 126. Регистрация и расследование случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений**

1. Все случаи инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений подлежат регистрации организациями здравоохранения по месту их

выявления, государственному учету и ведению отчетности государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан. Порядок регистрации, ведения учета указанных случаев заболеваний и отравлений, а также порядок ведения отчетности по ним устанавливается уполномоченным органом.

2. Случаи инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения подлежат расследованию специалистами санитарно-эпидемиологической службы в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 127. Дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные мероприятия**

1. В целях предупреждения возникновения, распространения инфекционных и паразитарных заболеваний индивидуальные предприниматели, физические и юридические лица обязаны за счет своих средств проводить по эпидемиологическим показаниям и предписаниям, постановлениям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан комплекс мер, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний (дезинфекция), насекомых, других членистоногих (дезинсекция) и истреблению грызунов (дератизация).

2. При возникновении эпидемических чрезвычайных ситуаций за счет бюджетных средств проводятся внеочередные обязательные дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные мероприятия по решению областных (города республиканского значения, столицы) исполнительных органов по представлению государственных органов санитарно-эпидемиологической службы.

3. Очаговая дезинфекция проводится медицинскими организациями, а также организациями санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан.

## **Глава 22. Охрана общественного здоровья**

### **Статья 128. Цель и виды профилактики заболеваний**

1. Целью профилактики является предупреждение возникновения или прогрессирования заболеваний, а также их последствий и осложнений.

2. Профилактика подразделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика (массовая и индивидуальная) направлена на создание благоприятных условий жизнедеятельности в целях предупреждения заболеваний.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение прогрессирования заболеваний на ранних стадиях и их последствий.

Третичная профилактика направлена на контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей.

### **Статья 129. Пропаганда здорового образа жизни**

Пропаганда здорового образа жизни включает в себя формирование здорового образа жизни, рационализацию питания и профилактику заболеваний путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания населения в вопросах укрепления здоровья и предупреждения болезней, связанных с образом жизни .

Пропаганда здорового образа жизни обеспечивается субъектами здравоохранения при координации и методическом руководстве уполномоченного органа в области здравоохранения совместно с другими заинтересованными государственными органами, с участием международных организаций и общественных объединений.

### **Статья 130. Медицинские осмотры**

1. Основными целями проведения медицинских осмотров являются обеспечение своевременного медицинского обследования, направленного на формирование и укрепление здоровья, выявление и предупреждение распространения заболеваний, в том числе профессиональных, отравлений, несчастных случаев, а также обеспечение безопасности труда и охраны здоровья работников организаций, лиц, осуществляющих какую-либо хозяйственную и (или) производственную деятельность.

2. Медицинские осмотры могут быть обязательными и профилактическими.

3. Обязательные медицинские осмотры подразделяются на предварительные и периодические .

Предварительные обязательные медицинские осмотры проводятся при поступлении на работу или учебу с целью выяснения пригодности к выполнению обязанностей по профессии или учебе, а также предупреждения общих, профессиональных, и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

Периодические обязательные медицинские осмотры проводятся с целью обеспечения динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения общих, профессиональных и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний .

Перечень вредных производственных факторов, профессий, при которых проводятся обязательные медицинские осмотры, а также порядок и периодичность проведения данных осмотров устанавливается уполномоченным органом в области здравоохранения .

Работодатели обеспечивают за счет своих средств своевременное прохождение периодических обязательных медицинских осмотров работниками, подлежащими данным осмотрам, в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения .

4. Профилактические медицинские осмотры подразделяются на массовые и выборочные .

Массовые профилактические медицинские осмотры проводятся сплошным методом

целевым группам населения с целью выявления заболеваний на ранних стадиях и предупреждения развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирования и укрепления здоровья населения.

Выборочные медицинские осмотры проводятся с целью динамического наблюдения, осуществления комплекса мероприятий по лечению заболеваний и восстановлению здоровья граждан, страдающих определенными заболеваниями или относящихся к группе риска.

Целевые группы лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, а также порядок и периодичность проведения данных осмотров, устанавливаются уполномоченным органом в области здравоохранения на основе доказанных научных данных об их эффективности, безопасности и экономической целесообразности.

Работодатели создают условия для прохождения профилактических медицинских осмотров лицами, подлежащими данным осмотрам, в соответствии с перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утверждаемым Правительством Республики Казахстан.

Индивидуальные предприниматели и юридические лица, занятые в сфере производства и хозяйственной деятельности, не допускают к работе лиц, не прошедших предварительные или периодические медицинские осмотры или признанных непригодными к работе по состоянию здоровья.

5. Порядок выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек определяет уполномоченный орган в области здравоохранения.

6. Своевременность проведения и прохождения обязательных и профилактических медицинских осмотров контролируется государственными органами, осуществляющими деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере оказания медицинских услуг и государственными инспекторами труда уполномоченного органа по труду.

### **Статья 131. Проведение профилактических прививок**

1. Физические лица, находящиеся на территории Республики Казахстан, обязаны получать профилактические прививки против инфекционных и паразитарных заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

2. Перечень заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, порядок, сроки их проведения и группы населения, подлежащие плановым прививкам, определяются Правительством Республики Казахстан.

3. Хранение, транспортировка и использование профилактических (иммунобиологических, диагностических дезинфицирующих) препаратов должно осуществляться в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 132. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, и травматизма**



1. Профилактика неинфекционных, в том числе профессиональных, заболеваний  
в к л ю ч а е т :

1) профилактику поведенческих факторов риска заболеваний и повышение  
медицинской грамотности населения путем:

пропаганды здорового образа жизни;  
информирования населения через средства массовой информации,  
научно-популярные издания, обучающие программы по вопросам профилактики  
з а б о л е в а н и й ;

организации школ здоровья по обучению лиц, страдающих хроническими  
неинфекционными заболеваниями необходимым приемам самопомощи;

2) мониторинг факторов риска заболеваний прикрепленного населения  
специалистами первичной медико-санитарной помощи, а также профессиональных  
заболеваний работающих - специалистами государственных органов осуществляющих  
деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) минимизация влияния экологических производственных факторов риска  
заболеваний государственными органами в пределах их полномочий, иными органами  
и организациями независимо от форм собственности, а также индивидуальными  
п р е д п р и н и м а т е л я м и ;

4) выявление лиц с хроническими неинфекционными, в том числе  
профессиональными, заболеваниями путем проведения медицинских осмотров  
населения, мотивации раннего обращения;

5) динамическое наблюдение и своевременное оздоровление лиц с хроническими, в  
том числе профессиональными заболеваниями, включая амбулаторное лекарственное  
обеспечение отдельных категорий, восстановительное лечение и медико-социальную  
р е а б и л и т а ц и ю ;

6) временный или постоянный перевод по медицинским показаниям лиц,  
страдающих хроническими, в том числе профессиональными заболеваниями, с  
подозрением на них или риском их развития, на другую работу по заключению  
медицинской организации в соответствии с порядком, утверждаемым уполномоченным  
органом в области здравоохранения.

2. Профилактика травматизма осуществляется на межсекторальном уровне  
государственными органами в пределах их полномочий, физическими, а также  
юридическими лицами независимо от форм собственности.

### **Статья 133. Профилактика зависимости от психоактивных веществ**

1. Профилактика зависимости от психоактивных веществ (алкоголь, наркотики,  
психотропные вещества, психостимуляторы, галлюциногены, летучие растворители,  
т а б а к )  
в к л ю ч а е т :

1) пропаганду знаний о вреде зависимости от психоактивных веществ, а также



медико-социально-правовых аспектах их употребления;

2) запрещение рекламы в сфере оборота психоактивных веществ, запрещение пропаганды о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения психоактивных веществ, а также ограничение специализированными медицинскими изданиями рекламы образцов лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры;

3) профилактическое наблюдение и учет лиц группы риска с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ;

4) добровольное анонимное лечение лиц, страдающих зависимости;

5) добровольную медико-санитарную реабилитацию наркологических больных.

2. Профилактика зависимости от психоактивных веществ осуществляется всеми физическими, а также юридическими лицами в пределах, имеющихся у них прав.

### **Статья 134. Профилактика и ограничение табакокурения**

1. Профилактика и ограничение табакокурения направлены на защиту здоровья населения, введение возрастного ценза для лиц, имеющих право приобретать табачные изделия, предотвращение табакокурения среди несовершеннолетних, распространение информации о вредных последствиях пристрастия к потреблению табака, заболеваемости и смертности, вызванных табакокурением, формирование отношения населения к табакокурению как к фактору повышенного риска для жизни и здоровья, проведение согласованных мероприятий по профилактике распространения т а б а к о к у р е н и я .

2. В целях защиты здоровья населения реклама табачных изделий осуществляется с ограничениями, предусмотренными законодательством о рекламе.

3. Запрещается продажа табачных изделий:

1) лицами в возрасте до восемнадцати лет;

2) из открытых пачек или штучная продажа;

3) без непосредственного участия продавца, посредством торговых автоматов, иных электронных или механических устройств;

4) в зданиях и на территориях организаций здравоохранения, образования, физкультурно-оздоровительных, спортивных и спортивно-технических сооружений, с т а д и о н о в ;

5) без соответствующих документов, подтверждающих качество продукции;

6) без маркировки акцизными марками или учетно-контрольными марками;

7) если сигаретная пачка содержит менее двадцати сигарет;

8) без нанесенных на пачку данных об уровне содержания смолистых веществ и н и к о т и н а ;

9) без нанесенного на пачку предупреждения о вреде табакокурения.

4. В местах, где осуществляется продажа табачных изделий, на видном месте, на

кассовом аппарате или рядом с ним должна быть размещена надпись следующего содержания: "Продажа табачных изделий лицам, не достигшим восемнадцати лет, запрещена", а также предупреждение о вреде курения, утвержденное уполномоченным органом в области здравоохранения.

5. При продаже табачных изделий гражданам, чей возраст, судя по их внешнему виду, менее восемнадцати лет, лица, осуществляющие торговлю табачными изделиями, о б я з а н ы :

1) требовать предъявления документа, удостоверяющего личность, с целью определения действительного возраста покупателя;

2) отказать в продаже табачных изделий в том случае, если не был предъявлен документ, удостоверяющий личность.

6. Курение запрещается в:

1) организациях образования, а также в организациях для отдыха несовершеннолетних;

2) организациях здравоохранения;

3) пунктах общественного питания;

4) кинотеатрах, театрах, цирках, концертных, смотровых и выставочных залах, на спортивных аренах и в других крытых сооружениях, предназначенных для массового отдыха;

5) музеях, библиотеках и лекториях;

6) неустановленных местах в поездах местного и дальнего сообщения, на судах воздушного, морского и речного транспорта, а также в салонах городских, междугородних автобусов, маршрутных такси и городского электротранспорта;

7) зданиях аэропортов, железнодорожных, автомобильных и водных вокзалов;

8) государственных органах и организациях.

7. Нормы, предусмотренные в подпунктах 3), 6), 7) пункта 6 настоящей статьи, не применяются в тех случаях, если для курения выделены специальные оборудованные места.

8. Работодатели обязаны выделять специальные места для курения, запрещать курение в туалетных комнатах и помещениях, не отведенных для этих целей.

9. Места, выделенные специально для курения, должны быть оборудованы в соответствии с санитарными правилами.

### **Статья 135. Профилактика железодефицитных состояний**

1. Мероприятия по профилактике железодефицитных состояний осуществляются на принципах:

1) ответственности государственных органов, физических и юридических лиц за обеспечением и соблюдением требований к производству, ввозу, вывозу, реализации и движению на других этапах оборота обогащенных пищевых продуктов в Республике Казахстан;

2) профилактического обеспечения железосодержащими препаратами целевых групп населения;

3) доступности получения медицинской помощи в организациях здравоохранения лицам, страдающим железодефицитной анемией;

4) обогащения (фортификации) муки и иных пищевых продуктов железосодержащими витаминно-минеральными добавками, препаратами и другими ингредиентами.

2. Пшеничная мука высшего и первого сортов, реализуемая на территории Республики Казахстан, подлежит обязательному обогащению (фортификации) железосодержащими витаминно-минеральными добавками, препаратами и другими ингредиентами.

Порядок обогащения (фортификации) пищевой продукции железосодержащими витаминно-минеральными добавками, препаратами и другими ингредиентами определяется Правительством Республики Казахстан.

### **Статья 136. Профилактика йододефицитных заболеваний**

1. Мероприятия по профилактике йододефицитных заболеваний осуществляются на принципах:

1) ответственности государственных органов, физических и юридических лиц за обеспечение и соблюдение требований к производству, ввозу, вывозу, реализации йодированной пищевой и кормовой соли в Республике Казахстан;

2) доступности получения медицинской помощи в организациях здравоохранения лицам, страдающим йододефицитными заболеваниями;

3) защиты прав граждан в случае утраты здоровья в результате вредного воздействия йодированной пищевой соли и других, обогащенных соединениями йода, пищевой продукции.

2. Йодирование пищевой и кормовой соли производится в соответствии с законодательством Республики Казахстан о профилактике йододефицитных заболеваний.

## **Раздел 6. Донорство и трансплантация**

### **Глава 23. Донорство крови и ее компонентов**

#### **Статья 137. Донорство, заготовка крови, ее компонентов и препаратов**

1. Донорство крови и ее компонентов (далее - донорство) представляет собой добровольное участие доноров в охране здоровья граждан путем дачи (донации) крови и ее компонентов для медицинских целей.

2. Донорство крови и ее компонентов включает комплекс мероприятий по медицинскому освидетельствованию донора, заготовке от него крови, выделению и хранению компонентов крови.

3. Процесс заготовки крови и ее компонентов включает:

- 1) донацию крови - разовое извлечение крови, даваемой донором;
- 2) донацию плазмы - разовое извлечение плазмы крови методом плазмафереза.

В зависимости от иммунных характеристик получаемой плазмы различают: изоиммунную плазму, содержащую в определенной концентрации специфические белковые структуры (изоиммунные антитела), используемую для производства препаратов крови и диагностических реагентов;

иммунную плазму - содержащую в определенной концентрации специфические белковые структуры (иммунные антитела), естественного или искусственного происхождения и обладающие свойством целенаправленного лечебного взаимодействия на определенные виды возбудителей заболеваний. Иммунная плазма используется для переливания реципиенту или для производства препаратов крови.

- 3) донацию клеток - разовое извлечение клеток крови донора методом цитафереза.

4. В процессе заготовки и переработки крови получают:

- 1) компоненты крови - составные части крови, выделенные из нее в виде клеток и бесклеточных сред;

- 2) препараты крови - лекарственные средства, полученные при переработке компонентов крови.

5. Номенклатура, правила заготовки, переработки, хранения, реализации крови, ее компонентов, а также правила хранения, переливания крови, ее компонентов и препаратов, утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 138. Организации здравоохранения и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов**

1. Заготовку, переработку, хранение и реализацию крови и ее компонентов осуществляют государственные организации здравоохранения, имеющие соответствующую лицензию.

2. Производство препаратов крови осуществляют организации, имеющие соответствующую лицензию.

3. Организации, осуществляющие деятельность в сфере заготовки крови, производства ее компонентов и препаратов, несут ответственность за их качество в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

5. Организации здравоохранения, осуществляющие переливание (введение в организм реципиента) крови и ее компонентов, препаратов крови, несут ответственность за здоровье реципиента в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

6. В случае введения чрезвычайного или военного положения на территории Республики Казахстан организация донорства осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан о чрезвычайном и военном положении.

## **Статья 139. Обеспечение безопасности и качества донорской крови, ее компонентов**

1. Безопасность крови и ее компонентов обеспечивается путем карантинизации, вирусинактивации, радиационного облучения и других методов, разрешенных на территории Республики Казахстан.

2. Кровь и ее компоненты подлежат контролю качества в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения.

3. Запрещается использование и реализация донорской крови, ее компонентов, препаратов без соответствующей маркировки.

4. Организации здравоохранения и медицинские работники, осуществляющие переливание крови, ее компонентов и препаратов, обязаны обеспечить соблюдение соответствующих требований по их безопасному применению.

## **Статья 140. Донор, его права и обязанности**

1. Донором вправе быть физическое лицо в возрасте от восемнадцати лет, прошедшее соответствующее медицинское обследование и не имеющее противопоказаний, изъявившее добровольное желание осуществить донацию крови и ее компонентов для медицинских целей.

2. Д о н о р в п р а в е :

1) осуществить донацию крови и ее компонентов безвозмездно;  
2) осуществить донацию за плату в размерах, установленных Правительством Республики Казахстан.

2) ознакомиться с результатами медицинского обследования;

3) быть поощренным в соответствии с настоящим Кодексом.

3. Донор обязан сообщить известные ему сведения обо всех существующих или ранее перенесенных заболеваниях, а также об употреблении им наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

Лицо, умышленно скрывшее или исказившее известные ему сведения о состоянии своего здоровья при выполнении донорской функции, несет ответственность, установленную законами Республики Казахстан.

## **Статья 141. Медицинское обследование донора**

1. Перед донацией крови и ее компонентов донор проходит обязательное бесплатное медицинское обследование в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Справки о состоянии здоровья для осуществления донорской функции выдаются в государственных организациях здравоохранения бесплатно.

## **Статья 142. Гарантии, предоставляемые донору**

1. В дни медицинского обследования и донации крови и ее компонентов работник, являющийся донором, освобождается от работы работодателем с сохранением за ним средней заработной платы.

2. В случае, если по соглашению с работодателем работник, являющийся донором, в дни донации крови и ее компонентов приступил к работе, ему предоставляется по его желанию другой день отдыха с сохранением за ним среднемесячной заработной платы, либо этот день может быть присоединен к ежегодному трудовому отпуску.

3. Не допускается привлечение лица в дни донации крови и ее компонентов к работам в ночное время, сверхурочным работам, работам с тяжелыми, вредными (особо вредными) и опасными (особо опасными) условиями труда.

4. Военнослужащий, являющийся донором, в дни донации крови и ее компонентов освобождается от несения нарядов, вахт и других форм службы.

5. Студенты, учащиеся, являющиеся донорами, в дни донации крови и ее компонентов освобождаются от учебно-воспитательного процесса.

6. Система поощрения доноров утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

Дополнительные меры поощрения, предоставляемые донору с учетом суммарного количества донаций крови и ее компонентов, определяются нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

7. Донор, осуществляющий донорскую функцию безвозмездно, для восполнения объема своей крови и энергетических затрат организма после донации крови и ее компонентов по выбору получает бесплатное питание либо его денежный эквивалент в размере, определяемой Правительством Республики Казахстан.

8. Донору, выполняющему донорскую функцию на платной основе, организацией здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов, производится выплата, в порядке и размерах, устанавливаемом Правительством Республики Казахстан.

### **Статья 143. Обязанности работодателей и руководителей организаций по созданию условий, обеспечивающих развитие донорства**

1. Работодатели и руководители организаций обязаны:

1) оказывать содействие местным органам государственного управления здравоохранением, государственным организациям здравоохранения, а также общественным организациям в привлечении граждан в ряды доноров;

2) безвозмездно предоставлять необходимые помещения и создавать условия для взятия крови и ее компонентов;

3) беспрепятственно освобождать от работы работника, являющегося донором, в день обследования и донации крови и ее компонентов;

4) предоставлять работнику, являющемуся донором, установленные настоящим Кодексом гарантии.

2. Работодатели и руководители организаций имеют право дополнительно поощрять доноров.



## Глава 24. Трансплантация органов и тканей

### Статья 144. Трансплантация органов и тканей и условия их изъятия

1. Под трансплантацией понимается пересадка, приживление тканей и (или) органов (части органов) на другое место в организме или в другой организм.

2. Донором по трансплантации тканей и (или) органов (части органов) может быть человек, труп человека, или животное.

3. Принудительное изъятие тканей и (или) органов (части органов) человека и их пересадка запрещаются.

4. Купля-продажа органов и тканей человека запрещается.

5. Живым донором по трансплантации может быть лицо, находящееся с реципиентом в генетической связи или имеющее с ним тканевую совместимость - иммунологическое свойство органических тканей, способствующее их приживлению к тканям другого организма.

6. Живой донор должен пройти всестороннее медицинское обследование и получить заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него тканей и (или) органов (части органов).

7. Изъятие органов и (или) тканей у живого донора, являющегося несовершеннолетним и (или) недееспособным лицом, возможно только при одновременном соблюдении, наряду с указанными в настоящей статье, следующих условий:

1) согласие его законных представителей, получивших необходимую информацию о состоянии здоровья в соответствии со статьей 68 настоящего Кодекса;

2) отсутствие другого совместимого донора, способного дать соответствующее согласие;

3) реципиент является братом или сестрой донора;

4) трансплантация призвана сохранить жизнь реципиента;

5) потенциальный донор не возражает против изъятия.

8. Согласие законных представителей несовершеннолетних и (или) недееспособных лиц может быть отозвано в любой момент до начала медицинского вмешательства.

9. Изъятие органов и (или) тканей у живого донора может осуществляться только с его письменного нотариально удостоверенного согласия.

10. Для трансплантации может быть изъят только один из парных органов, часть органа или ткань, отсутствие которых не повлечет за собой необратимого расстройства здоровья.

11. Изъятие тканей и (или) органов (части органов) для целей трансплантации может быть произведено только при констатации биологической смерти или при необратимой гибели головного мозга (смерть мозга), зафиксированной консилиумом врачей-специалистов, при условии отсутствия письменного несогласия на такое



изъятие, данного лицом при жизни или его супругом (супругой), близким родственником и (или) законным представителем на момент изъятия органов и (или) т к а н е й .

В случаях насильственной смерти или подозрении на насильственную смерть, изъятие тканей и (или) органов (части органов) для целей трансплантации может быть произведено только с официального согласия органа, ведущего уголовный процесс.

12. Биологическая смерть представляет собой прекращение жизнедеятельности организма, при котором жизненно важные функции необратимо угасли.

13. Необратимая гибель головного мозга представляет собой полную утрату интегральной функции нервных клеток головного мозга, сопровождающуюся гибелью всего вещества мозга, включая полушария большого мозга, ствол, мост, средний мозг и м о з ж е ч о к .

14. Запрещается участие лиц, обеспечивающих изъятие органов и тканей для последующей трансплантации, в констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга.

#### **Статья 145. Порядок трансплантации тканей и (или) органов (части органов)**

1. Медицинское заключение о необходимости трансплантации тканей и (или) органов (части органов) дается консилиумом врачей соответствующей организации з д р а в о о х р а н е н и я .

2. Трансплантация тканей и (или) органов (части органов) осуществляется с письменного согласия реципиента либо законного представителя несовершеннолетнего реципиента, либо реципиента, признанного судом недееспособным.

3. Реципиент должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящей трансплантацией.

4. Трансплантация инфицированных тканей и (или) органов (части органов) з а п р е щ а е т с я .

5. Изъятие тканей и (или) органов (части органов) от трупов производится в организациях здравоохранения. Консервация и трансплантация тканей и (или) органов (части органов) допускаются только в государственных организациях здравоохранения.

6. Порядок и условия изъятия, консервации, проведения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей от человека к человеку и от животных к человеку устанавливаются Правительством Республики Казахстан.

7. Действие настоящей статьи не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (половые клетки), а также на кровь и ее компоненты.

#### **Статья 146. Права донора и реципиента**

1. Донор, помимо прав, предусмотренных в статье 138 настоящего Кодекса, вправе:

1) требовать от организаций здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим хирургическим вмешательством по изъятию тканей и (или) органов (части органов).

2) получать лечение, в том числе медикаментозное, в организации здравоохранения в связи с проведенным хирургическим вмешательством по изъятию тканей и (или) органов (части органов) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской п о м о щ и .

2 . Р е ц и п и е н т в п р а в е :

1) требовать от организаций здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим хирургическим вмешательством по трансплантации тканей и (или) органов (части органов);

2) получать лечение, в том числе медикаментозное, в организации здравоохранения в связи с проведенным хирургическим вмешательством в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3. Медицинским и иным работникам организаций здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте.

## **Глава 25. Ввоз, вывоз тканей и органов человека, крови и ее компонентов**

### **Статья 147. Основания для ввоза, вывоза тканей и органов человека**

1. Ввоз тканей и (или) органов (части органов) на территорию Республики Казахстан осуществляется :

1) при необходимости трансплантации в государственных организациях здравоохранения Республики Казахстан, осуществляющих деятельность по специальности "трансплантология" в соответствии с государственной лицензией;

2) при необходимости диагностических исследований на территории Республики Казахстан ;

3) при проведении совместных научных исследований.

2. Вывоз тканей и (или) органов (части органов) из Республики Казахстан осуществляется :

1) при необходимости оказания медицинской помощи гражданину Республики Казахстан, находящемуся за ее пределами;

2) при необходимости оказания медицинской помощи находящимся за пределами Республики Казахстан близким родственникам и супругам граждан Республики Казахстан ;

3) при необходимости диагностических исследований, не проводимых на территории Республики Казахстан ;

4) при проведении совместных научных исследований;

5) в случаях, предусмотренных международными договорами, обязательность которых признана Республикой Казахстан.

3. Разрешение на ввоз, вывоз тканей и (или) органов (части органов), за исключением случаев, предусмотренных подпунктами 2), 3) пункта 1 и подпунктами 3), 4) пункта 2 настоящей статьи, выдает уполномоченный орган в области здравоохранения по ходатайству государственных организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность по специальности "трансплантология" в соответствии с государственной лицензией.

#### **Статья 148. Основания для ввоза, вывоза крови и ее компонентов**

1. Ввоз крови и ее компонентов на территорию Республики Казахстан осуществляется:

1) при необходимости оказания медицинской помощи на территории Республики Казахстан;

2) при необходимости диагностических исследований на территории Республики Казахстан;

3) при проведении совместных научных исследований;

2. Вывоз крови и ее компонентов из Республики Казахстан осуществляется:

1) при необходимости оказания медицинской помощи гражданину Республики Казахстан, находящемуся за ее пределами;

2) при необходимости оказания медицинской помощи находящимся за пределами Республики Казахстан близким родственникам и супругам граждан Республики Казахстан;

3) при необходимости диагностических исследований, не проводимых на территории Республики Казахстан;

4) при проведении совместных научных исследований;

5) в случаях, предусмотренных международными договорами, обязательность которых признана Республикой Казахстан.

3. Помимо случаев, предусмотренных пунктами 1 и 2 настоящей статьи, ввоз и вывоз крови и ее компонентов может осуществляться в порядке обмена. Данный обмен осуществляется только в случаях отсутствия крови и ее компонентов с необходимыми биологическими свойствами.

4. Разрешение на ввоз, вывоз крови и ее компонентов, за исключением случаев, предусмотренных подпунктами 2), 3) пункта 1 и подпунктами 3), 4) пункта 2 настоящей статьи, выдает уполномоченный орган в области здравоохранения по ходатайству государственных организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность по специальности "заготовка крови" в соответствии с государственной лицензией.

## **Статья 149. Порядок ввоза, вывоза тканей и органов человека, крови и ее компонентов**

1. Для получения разрешения на ввоз, вывоз тканей и (или) органов (части органов), либо крови и ее компонентов организации здравоохранения, указанные в пункте 3 статьи 147 и пункте 4 статьи 148 настоящего Кодекса, направляют в уполномоченный орган в области здравоохранения:

1) ходатайство о ввозе, вывозе тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов;

2) копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

3) копию соответствующей лицензии и приложений к ней;

4) заключение о биологической безопасности ввозимых (вывозимых) тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов;

5) документ уполномоченного органа страны происхождения о законности процедур, связанных с изъятием (забором) тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов;

6) письменное нотариально удостоверенное согласие живого донора или его законных представителей на изъятие тканей и (или) органов (части органов), либо заключение консилиума в случае биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга) донора;

7) нотариально удостоверенные копии документов, подтверждающих степень родства реципиента и донора в случаях, указанных в подпункте 2) пункта 2 статей 147 и 148 настоящего Кодекса;

8) проект контракта (договора) мены крови и ее компонентов в случае обмена кровью и ее компонентами, а также документ, подтверждающий отсутствие крови и ее компонентов с необходимыми биологическими свойствами в стране ввоза;

9) технические характеристики термоизоляционных контейнеров, используемых для транспортировки тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов.

2. Заявитель несет ответственность за достоверность сведений, указанных в пункте 1 настоящей статьи.

3. Уполномоченный орган в области здравоохранения создает комиссию по вопросам выдачи разрешения на ввоз и вывоз тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов и утверждает положение о ее деятельности.

4. Комиссия рассматривает обращение заявителя в течение 7 дней. В случае представления заявителем документов, указанных в пункте 1 настоящей статьи, не в полном объеме, документы возвращаются заявителю в течение 3 дней без рассмотрения.

5. Положительное решение комиссии оформляется в виде приказа уполномоченного органа в области здравоохранения. В случае отрицательного заключения комиссии уполномоченный орган в области здравоохранения направляет заявителю письменный

6. Порядок исследования на биологическую безопасность, консервирования и транспортировки тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов, предназначенных для ввоза и вывоза, определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

## **Раздел 7. Организация обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой**

### **Глава 26. Обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

#### **Статья 150. Разработка лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Целью разработки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники является создание безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

2. Права разработчика лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники охраняются патентным законодательством Республики Казахстан.

3. Разработчик лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники должен соблюдать требования государственных стандартов сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

4. Порядок утверждения названия оригинального лекарственного средства определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 151. Доклинические (неклинические) исследования биологически активных веществ**

1. Целью доклинических (неклинических) исследований является получение научными методами оценок и доказательств фармакологической активности и безопасности биологически активных веществ.

2. Решение о проведении доклинических (неклинических) исследований биологически активных веществ принимает уполномоченный орган в области здравоохранения.

3. Доклинические (неклинические) исследования проводятся в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 152. Технические испытания изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Целью технических испытаний изделий медицинского назначения и медицинской техники является установление соответствия технических характеристик изделий медицинского назначения и медицинской техники государственным стандартам.

2. Решение о проведении технических испытаний изделий медицинского

назначения и медицинской техники принимает уполномоченный орган по техническому регулированию.

**Статья 153. Клинические исследования и (или) испытания фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Клинические исследования фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники проводят с участием человека в качестве субъекта для выявления или подтверждения клинических, фармакологических и (или) фармакодинамических эффектов исследуемого лекарственного препарата и (или) выявления побочных реакций и (или) в целях изучения всасывания, распределения, биотрансформации и выведения для установления безопасности и эффективности;

2. Клинические исследования фармакологических и лекарственных средств проводятся в соответствии со статьей 170 настоящего Кодекса.

3. Испытания изделий медицинского назначения и медицинской техники проводятся в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

**Статья 154. Производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется в соответствии с техническими регламентами и нормативными документами по стандартизации субъектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, получившими лицензию на право производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Правила производства и контроля качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Запрещается производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники:

1) не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан, за исключением лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, предназначенных для проведения экспертизы при их государственной регистрации;

2) без получения в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области лицензирования, лицензии на право производства лекарственных



средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

3) осуществляемое с нарушением правил производства и контроля качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

3. Производство и реализация патентованных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляются в соответствии с патентным законодательством Республики Казахстан.

4. Производство изделий медицинского назначения и медицинской техники, предназначенных для проведения диагностики или лечения, должно обеспечивать их безопасность, предусматривать их использование в соответствии с функциональным назначением и исключать риск ошибок пользователя при интерпретации полученных результатов диагностики или лечения.

#### **Статья 155. Изготовление лекарственных средств**

Изготовление лекарственных средств осуществляется субъектами в сфере обращения лекарственных средств, имеющими лицензию на изготовление лекарственных средств, в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения.

#### **Статья 156. Маркировка лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Лекарственные средства должны поступать в обращение с маркировкой, нанесенной на потребительскую упаковку (первичную и вторичную) хорошо читаемым шрифтом на государственном и русском языках в соответствии с техническим регламентом, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Изделия медицинского назначения и медицинская техника поступают в обращение с маркировкой, нанесенной непосредственно на изделие медицинского назначения и медицинскую технику и/или на потребительскую упаковку хорошо читаемым шрифтом на государственном и русском языках.

#### **Статья 152. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства и изделия медицинского назначения и руководство по эксплуатации медицинской техники**

1. Лекарственные средства, изделия медицинского назначения должны поступать в обращение с инструкциями по медицинскому применению для специалистов и населения на государственном и русском языках, утвержденные уполномоченным органом в области здравоохранения.

Порядок составления текстов инструкций по медицинскому применению определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Текст инструкций по медицинскому применению лекарственного средства и изделия медицинского назначения для населения без сокращения информации может



быть размещен на упаковке лекарственного средства, изделия медицинского назначения .

3. Медицинская техника должна сопровождаться руководством по эксплуатации медицинской техники на государственном и русском языках, разработанным производителем.

**Статья 157. Закуп лекарственных средств,  
предназначенных для оказания  
гарантированного объема бесплатной  
медицинской помощи**

1. Лекарственные средства, предназначенные для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, приобретаются под международными непатентованными наименованиями. В случае закупа многокомпонентного лекарственного средства указывается его состав.

2. В целях рационального использования выделяемых финансовых средств лекарственные средства закупаются по ценам, фиксированным уполномоченным органом в области здравоохранения.

**Статья 158. Оптовая и розничная реализация  
лекарственных средств, изделий  
медицинского назначения и  
медицинской техники**

1. Оптовая и/или розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется объектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, имеющими лицензию на оптовую и/или розничную реализацию.

2. Оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения Республики Казахстан.

3. Запрещается оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники:

- 1) не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан;
- 2) качество которых не подтверждено сертификатом соответствия в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о сертификации;
- 3) не соответствующих иным требованиям;
- 4) с истекшим сроком годности;
- 5) медицинскими работниками в медицинских организациях, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 5 настоящей статьи;
- 6) через склады временного хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

4. Запрещается безрецептурная реализация лекарственных средств,

предназначенных для отпуска по рецепту врача.

5. В населенных пунктах, где отсутствуют объекты фармацевтической деятельности, розничная реализация лекарственных средств осуществляется в порядке, установленном Правительством Республики Казахстан.

### **Статья 159. Хранение и транспортировка лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника хранятся и транспортируются в условиях, обеспечивающих сохранение их безопасности, эффективности и качества, в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения.

Склад временного хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники должен иметь помещения, площади, специальное оборудование, мебель, инвентарь, противопожарное оборудование, приборы, обеспечивающие соблюдение требований к хранению лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, установленных техническими регламентами и нормативными документами по стандартизации, а также иметь разрешение уполномоченного органа в области здравоохранения.

2. Запрещается продление срока годности лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

### **Статья 160. Уничтожение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

Лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника, пришедшие в негодность, фальсифицированные, с истекшим сроком годности и другие, не соответствующие требованиям законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, считаются непригодными к реализации и медицинскому применению и подлежат уничтожению.

### **Статья 161. Порядок ввоза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

1. Ввоз на территорию Республики Казахстан зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о лекарственных средствах.

2. Не разрешается ввоз на территорию Республики Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан.

3. Допускается ввоз на территорию Республики Казахстан не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и



лицами для проведения экспертных работ при государственной регистрации, клинических исследований и (или) испытаний и для участия в выставках производителей лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в Республике Казахстан;

5) организациями здравоохранения, осуществляющими медицинскую деятельность.

7. При ввозе лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники на территорию Республики Казахстан в таможенные органы Республики Казахстан должны быть представлены сведения, подтвержденные государственным органом, о государственной регистрации каждого из ввозимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники с указанием даты и номера государственной регистрации.

### **Статья 162. Вывоз лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

#### **Статья 163.**

1. Вывоз лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники с территории Республики Казахстан осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о лекарственных средствах, физическими и юридическими лицами, имеющими лицензию на производство или оптовую реализацию лекарственных средств.

2. Лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника могут быть вывезены с территории Республики Казахстан без лицензии:

1) для личного использования физическими лицами, выбывающими с территории Республики Казахстан, в количестве, необходимом на курс лечения;

2) в составе аптечки первой помощи транспортного средства, выбывающего с территории Республики Казахстан, для лечения пассажиров.

### **Глава 27. Общие требования безопасности к лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинской технике**

#### **Статья 164. Монтаж, ремонт, техническое и метрологическое обслуживание медицинской техники и изделий медицинского назначения**

1. Монтаж, ремонт, техническое и метрологическое обслуживание медицинской техники и в отдельных случаях изделий медицинского назначения осуществляется юридическими или физическими лицами, имеющими право на производство этих работ

2. Уровень безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники после ремонта не должен быть ниже уровня безопасности, установленного

техническими регламентами безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники.

3. Организация метрологического обеспечения средств измерений медицинского назначения, эксплуатируемых в организациях здравоохранения, регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан о техническом регулировании.

4. Медицинская техника, являющаяся средством измерений, подлежит внесению в реестр государственной системы обеспечения единства измерений Республики Казахстан, поверена или откалибрована в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области обеспечения единства измерений.

**Статья 165. Классификация безопасности и переклассификация безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники в зависимости от степени потенциального риска применения**

1. Изделия медицинского назначения и медицинская техника, применяемые в Республике Казахстан, подразделяются на классы безопасности в зависимости от степени потенциального риска нанесения вреда здоровью пациентов, персонала, эксплуатирующего изделия медицинского назначения и медицинскую технику, и иных лиц.

Каждый из классов безопасности включает группы и типы изделий медицинского назначения и медицинской техники, соответствующих определенным техническим регламентам. Изделия медицинского назначения и медицинская техника не могут одновременно принадлежать нескольким классам безопасности.

2. Правила классификации безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения по согласованию с уполномоченным органом по техническому регулированию.

3. Принципы классификации изделий медицинского назначения и медицинской техники учитывают:

- 1) длительность применения;
- 2) инвазивность;
- 3) наличие контакта с организмом или взаимосвязи с ним;
- 4) способ введения в организм;
- 5) применение для жизненно-важных органов;
- 6) применение источников энергии.

4. Принадлежность к классу безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники определяется уполномоченным органом в области здравоохранения при их государственной регистрации.

5. Производитель имеет право на проведение процедуры переклассификации не менее чем через два года после государственной регистрации, если появились основания для повторного определения класса безопасности зарегистрированных изделий медицинского назначения и медицинской техники в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о лекарственных средствах.

6. Уполномоченный орган в области здравоохранения может вносить в классификацию изменения, основанные на детальном учете принципов, явлений, медицинских методик, положенных в основу работы медицинской техники и изделий медицинского назначения.

### **Статья 166. Запрещение или приостановление обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**

Государственный орган в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники может запретить или приостановить применение, реализацию или производство лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения в случаях:

1) не соответствия лекарственных средств, изделий медицинского назначения или медицинской техники требованиям технических регламентов и нормативных документов по стандартизации;

2) в случае выявления побочных действий лекарственных средств, опасных для здоровья человека, не указанных в инструкции по применению лекарственного средства;

3) обнаружения в процессе применения изделий медицинского назначения или медицинской техники дефектов конструкции, принципа действия, производственного исполнения, влияющих на безопасность их применения;

4) нарушения утвержденного процесса производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения или медицинской техники, влияющего на качество, безопасность и эффективность их применения;

5) имеющихся данных о случаях нанесения вреда здоровью пациента или потребителя применением лекарственных средств, изделий медицинского назначения или медицинской техники;

6) получения данных о недостаточности научно-технического уровня технологии производства и контроля качества, обеспечивающих снижение уровня безопасности применения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

### **Статья 167. Мониторинг побочных действий лекарственных средств**

1. Мониторинг побочных действий лекарственных средств проводится в медицинских и фармацевтических организациях в порядке, утвержденном



уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Субъекты здравоохранения обязаны письменно информировать государственный орган о фактах проявления особенностей взаимодействия лекарственного средства с другими лекарственными средствами и о побочных действиях, в том числе не указанных в инструкции по применению лекарственного средства.

3. В случае несоблюдения требований пункта 2 настоящей статьи субъекты здравоохранения несут ответственность, установленную законами Республики Казахстан

### **Статья 168. Информация о лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения и медицинской технике**

Информация о новых лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения и медицинской технике, допущенных к использованию на территории Республики Казахстан, о лекарственных средствах, не прошедших государственную регистрацию, не соответствующих требованиям законодательства Республики Казахстан о лекарственных средствах, об отзыве решения о государственной регистрации, а также о лекарственных средствах, отпускаемых по рецепту врача, предоставляется в специализированных печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

## **Раздел 8. Образовательная и научная деятельность в области здравоохранения**

### **Глава 28. Образовательная деятельность в области здравоохранения**

#### **Статья 169. Образовательная деятельность в области здравоохранения**

1. Задачами образовательной деятельности в области здравоохранения являются подготовка профессиональных научно-педагогических, медицинских и фармацевтических работников для системы здравоохранения, переподготовка и повышение их квалификации.

2. Образовательная деятельность в области здравоохранения осуществляется в организациях медицинского и фармацевтического образования и на медицинских и фармацевтических факультетах организаций образования, реализующих программы высшего, послесреднего, технического и профессионального, послевузовского и дополнительного профессионального образования в соответствии с законодательством Республики Казахстан об образовании. Обязательным условием реализации программ медицинского образования является наличие клинических баз - клинических подразделений организаций медицинского образования, а также организаций здравоохранения, предоставляющих по договорам с организациями медицинского образования соответствующие условия для подготовки кадров. Перечень клинических



баз устанавливается Правительством Республики Казахстан.

3. Государственные общеобязательные стандарты и типовые учебные программы медицинского и фармацевтического образования, а также положение о клинических базах высших медицинских организаций образования и требования, предъявляемые к ним, утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

4. Для лиц, освоивших образовательные программы высшего, послесреднего, технического и профессионального медицинского образования, основанием для занятия ими должностей в медицинских организациях является диплом государственного образца и сертификат специалиста.

5. Послевузовское медицинское и фармацевтическое образование включает резидентуру, магистратуру и докторантуру. Положение о резидентуре утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

6. Дополнительное профессиональное образование осуществляется в медицинских организациях образования и науки, имеющих лицензию на образовательную (высшее и /или послесреднее, и/или послевузовское медицинское и фармацевтическое образование) деятельность. Основными формами дополнительного профессионального образования являются повышение квалификации и переподготовка.

7. Порядок подготовки медицинских и фармацевтических работников в резидентуре, а также порядок повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров, в том числе за рубежом, определяются уполномоченным органом в области здравоохранения.

8. Планирование подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием осуществляет уполномоченный орган в области здравоохранения, а также местные органы государственного управления здравоохранением в пределах своих полномочий, с учетом потребности отрасли.

### **Статья 170. Квалификационные экзамены в области здравоохранения**

1. Квалификационные экзамены для специалистов в области здравоохранения проводятся в целях определения готовности лиц, имеющих высшее, неоконченное высшее или среднее (послесреднее) медицинское или фармацевтическое образование к осуществлению профессиональной медицинской, врачебной или фармацевтической деятельности, а также в целях определения профессионального уровня.

2. Первый квалификационный экзамен без присвоения категории проводится после завершения обучения в интернатуре или резидентуре по перечню специальностей, определяемому уполномоченным органом в области здравоохранения, а также в период обучения по программам высшего медицинского образования и после завершения обучения по программам послесреднего, технического и профессионального медицинского образования.

Квалификационные экзамены без присвоения категории проводятся через каждые

пять лет. Не допускается проведение квалификационных экзаменов без присвоения категории ранее сроков, предусмотренных настоящим Кодексом.

3. Квалификационный экзамен с присвоением категории проводится при соответствии претендента квалификационным требованиям, установленными уполномоченным органом в области здравоохранения.

К очередному квалификационному экзамену с присвоением категории специалист допускается при условии повышения квалификации по специальности за последние 5 лет в организациях здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую или фармацевтическую образовательную деятельность.

4. По результатам проведения квалификационных экзаменов выдается документ установленного образца (сертификат специалиста) сроком действия на пять лет. В случае сдачи квалификационных экзаменов по нескольким специальностям сертификат специалиста выдается отдельно на каждую специальность.

5. Порядок проведения квалификационных экзаменов определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

6. Запрещается занятие медицинской деятельностью физическим лицом без наличия соответствующего сертификата специалиста, а также с истекшим сроком его действия.

7. Порядок и условия допуска к клинической деятельности в Республике Казахстан специалистов, получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан, определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Статья 171. Отзыв сертификата специалиста**

Отзыв сертификата специалиста осуществляется государственными органами в области здравоохранения в пределах своей компетенции в следующих случаях:

1) обнаружения недостоверных или искаженных данных в документах, представленных для прохождения квалификационного экзамена;

2) отзыва лицензии на право осуществления медицинской и фармацевтической деятельности;

3) неоднократного и (или) грубого нарушения законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, связанного с исполнением своих профессиональных обязанностей, сопряженного с привлечением к административной ответственности;

4) привлечение к уголовной ответственности, связанное с исполнением своих профессиональных обязанностей.

### **Статья 172. Присяга врача Республики Казахстан**

Выпускники организаций высшего образования, обучавшиеся по медицинским специальностям, принимают присягу врача Республики Казахстан следующего содержания: "Принимая высокое звание врача, перед лицом своих учителей и коллег торжественно клянусь честно и преданно служить великому делу врачевания, всецело посвятив себя охране здоровья граждан. В своей деятельности клянусь

руководствоваться только интересами своих пациентов, здоровье которых является высшей ценностью. Клянусь с равным усердием и терпением оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается, независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, социального положения и гражданства. Клянусь хранить врачебную тайну, никогда не использовать ее в корыстных целях. Клянусь постоянно совершенствовать свои знания и навыки, быть требовательным к себе и своим ученикам, никогда не отказывать в бескорыстной помощи и самому обращаться за советом к коллегам, если того потребуют интересы пациента. Клянусь беречь и приумножать благородные традиции казахстанской медицины, хранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня врачебному искусству".

## **Глава 29. Научная деятельность в области здравоохранения**

### **Статья 173. Субъекты научной деятельности в области здравоохранения**

1. Научной организацией в области здравоохранения (далее - научная организация) является юридическое лицо, осуществляющее в качестве основной научную и (или) научно-техническую деятельность, подготовку научных кадров в области здравоохранения.

2. Научные организации подразделяются на научно-исследовательские организации (научно-исследовательские институты, научные центры), высшие медицинские и фармацевтические организации образования и иные организации, занимающиеся научной деятельностью.

3. Научные организации могут заниматься медицинской, фармацевтической и образовательной деятельностью в соответствии с законодательством Республики Казахстан об образовании и здравоохранении.

### **Статья 174. Координация научной деятельности в области здравоохранения**

1. Формирование приоритетов научных разработок фундаментального и прикладного характера, координацию научного сопровождения в области здравоохранения, разработку концепции медицинской науки осуществляет уполномоченный орган в области здравоохранения.

2. Уполномоченный орган в области здравоохранения выступает учредителем научных организаций.

3. Уполномоченный орган в области здравоохранения осуществляет научно-медицинскую экспертизу научных программ в области здравоохранения.

### **Статья 175. Проведение медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических**

**исследований, применение новых методов,  
диагностики, лечения и медицинской  
реабилитации**

1. Целью проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований является получение научными методами оценок и доказательств их безопасности и эффективности.

2. Доклинические (неклинические) исследования проводятся на животных.

3. Клинические исследования с участием человека (пациента или добровольца) в качестве субъекта могут проводиться при условии получения положительных результатов доклинических исследований только с его письменного информированного с о г л а с и я .

4. При получении согласия на участие в клиническом исследовании пациенту или добровольцу должна быть предоставлена информация:

1) о медицинской технологии, фармакологическом или лекарственном средстве, и сущности и продолжительности клинического исследования;

2) о безопасности и эффективности медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства, а также степени риска применения для здоровья;

3) о действиях в случае непредвиденных эффектов применения медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства на состояние здоровья;

4) об условиях страхования здоровья.

5. Клинические исследования прекращаются на любом этапе по требованию участвующего в исследованиях пациента или добровольца, а также в случаях возникновения угрозы его жизни, здоровью.

6. Обязательными условиями проведения клинических исследований является оформление документов о страховании жизни и здоровья участвующих в исследованиях пациентов и добровольцев, а также этическая оценка материалов исследований.

7. Применение новых методов, диагностики, лечения и медицинской реабилитации возможно при условии получения положительных результатов клинических испытаний

8. Запрещается проведение клинических исследований медицинских технологий, фармакологических и лекарственных средств на:

1) лицах, не достигших совершеннолетия, за исключением тех случаев, когда исследуемые медицинские технологии или лекарственные средства предназначены исключительно для лечения детей или когда целью клинических исследований является получение данных о наилучшей дозировке лекарственного средства для лечения несовершеннолетних. В последнем случае клиническим исследованиям на несовершеннолетних должны предшествовать исследования на совершеннолетних гражданах. При проведении клинических исследований на несовершеннолетних

гражданах необходимо письменное согласие их законных представителей. Запрещается проведение клинических исследований на несовершеннолетних, не имеющих законных представителей ;

2) беременных женщинах, за исключением случаев, если проводятся клинические исследования медицинских технологий и лекарственных средств, предназначенных для беременных женщин, когда необходимая информация может быть получена только при клинических исследованиях на беременных женщинах и когда полностью исключен риск нанесения вреда беременной женщине и плоду;

3) военнослужащих ;

4) лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы, и лицах, находящихся под стражей в следственных изоляторах ;

5) лицах, признанных судом недееспособными, за исключением клинических исследований медицинских технологий и лекарственных средств, предназначенных для лечения психических расстройств (заболеваний), на больных психическими расстройствами (заболеваниями).

9. Стандарты проведения клинических исследований (надлежащей клинической и научной практики) утверждаются уполномоченными органами в пределах компетенции .

Порядок проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, применения новых методов, диагностики , лечения и медицинской реабилитации утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения .

10. Выдача разрешений на проведение доклинических (неклинических) и клинических исследований фармакологических и лекарственных средств, а также клинических исследований медицинских технологий осуществляется уполномоченным органом в области здравоохранения .

12. Выдача разрешений на применение новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации осуществляется уполномоченным органом в области здравоохранения при условии соответствия проведенных клинических исследований требованиям основанных на доказательной медицине стандартов, утверждаемых уполномоченными органами в пределах их компетенций.

### **Статья 176. Комиссии по вопросам этики**

1. Комиссии по вопросам этики являются независимыми экспертными органами, осуществляющими защиту прав, безопасности и благополучия исследуемых и исследователей, а также этическую и нравственно-правовую оценку материалов клинического исследования .

2. Целью деятельности комиссий по вопросам этики является защита прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины.

3. Задачами комиссий по вопросам этики являются:

1) проведение независимой экспертизы документов исследований;  
2) независимая оценка безопасности и соблюдения прав человека на стадиях планирования и проведения исследования;  
3) оценка соответствия программы клинического исследования стандартам надлежащей клинической и научной практики, а также квалификации исследователей и техническому оснащению организации здравоохранения, проводящей данное исследование;

4) оценка соблюдения международных и национальных этических норм при проведении клинических исследований;

5) участие в разработке документов по вопросам биологической и медицинской этики.

4. В состав комиссий по вопросам этики могут входить специалисты в области здравоохранения, науки, искусства, права, представители религиозных конфессий и общественных объединений.

5. В Республике Казахстан функционируют Центральная и локальные комиссии по вопросам этики.

6. Центральная комиссия по вопросам этики создается при уполномоченном органе в области здравоохранения для независимой оценки исследований, проводимых на международном и республиканском уровнях.

Состав и положение о Центральной комиссии по вопросам этики утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

7. Локальные комиссии по вопросам этики создаются при организациях здравоохранения, для независимой оценки исследований, проводимых на базе данных организаций.

Состав и положение о локальной комиссии по вопросам этики утверждаются приказом руководителя организации здравоохранения, при которой создается данная комиссия.

## **Раздел 9. Правовой статус, социальная защита медицинских и фармацевтических работников**

### **Статья 177. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников**

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:  
1) обеспечение необходимых условий для осуществления профессиональной деятельности;

2) индивидуальную медицинскую деятельность (частную практику);

3) повышение своего квалификационного уровня за счет средств государственного бюджета или работодателя, если являются работниками организаций негосударственного сектора здравоохранения, не менее одного раза в пять лет;

4) переподготовку за счет бюджетных средств или работодателя в случаях



высвобождения работников в связи с сокращением численности штата или ликвидации государственных организаций здравоохранения;

5) возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью в связи с исполнением трудовых (служебных) обязанностей;

6) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни;

7) предоставление служебного жилья;

8) возмещение транспортных расходов, связанных с разъездным характером деятельности;

9) поощрение за выполнение своих профессиональных обязанностей на высоком качественном уровне;

10) защиту своей профессиональной чести и достоинства;

11) страхование профессиональной ответственности за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника.

2. Повышение квалификации и переподготовка научно-педагогических кадров государственных организаций здравоохранения осуществляются за счет бюджетных средств, средств работодателя, собственных средств, а также за счет других разрешенных источников.

3. Медицинским и фармацевтическим работникам организаций государственного сектора здравоохранения, работающим в сельской местности и поселках городского типа, предоставляются дополнительные меры социальной поддержки:

1) доплата к должностному окладу в размере, определяемом местными представительными органами;

2) возмещение расходов на коммунальные услуги и топливо за счет бюджетных средств в размерах, установленных местными представительными органами областей (города республиканского значения, столицы);

3) имеющие скот в личной собственности обеспечиваются кормами, земельными участками для пастбы скота и сенокошения по решению местных представительных и исполнительных органов;

4) помимо льгот предусмотренных Законами Республики Казахстан, работникам здравоохранения могут устанавливаться местными представительными органами дополнительные льготы за счет средств местных бюджетов.

4. Заражение ВИЧ медицинских и фармацевтических работников организаций здравоохранения, работающих с материалом, зараженным ВИЧ, при исполнении служебных и профессиональных обязанностей относится к профессиональным заболеваниям. Данным лицам на период временной нетрудоспособности в связи с



профессиональным заболеванием назначается социальное пособие в соответствии трудовым законодательством Республики Казахстан.

Медицинские и другие работники, исполнение служебных обязанностей которых может привести к профессиональному заболеванию СПИД, подлежат обязательному государственному страхованию.

Медицинские работники, служащие и технические работники, непосредственно занятые профилактической, лечебно-диагностической и научно-исследовательской работой, связанной с ВИЧ/СПИД, имеют право на сокращенный шестичасовой рабочий день, дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью двадцать четыре календарных дня, дополнительную оплату труда за профессиональную вредность в размере 60 процентов установленной заработной платы.

5. Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

1) надлежащим образом выполнять свои профессиональные обязанности; уважительно и гуманно относиться к пациентам, руководствоваться принципами медицинской этики и деонтологии;

2) содействовать профилактике заболеваний и укреплению здоровья граждан, оказывать медицинскую помощь;

3) оказывать неотложную медицинскую помощь населению в экстренных случаях;

4) проводить работу по пропаганде медицинских знаний и здорового образа жизни среди населения;

5) соблюдать Кодекс чести медицинского работника, хранить врачебную тайну, не разглашать сведения о болезнях, интимной и семейной жизни граждан;

6) непрерывно развивать и повышать свой профессиональный уровень;

7) привлекать в необходимых случаях для консультации специалистов другого профиля или более высокой квалификации.

6. Вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников со стороны государственных органов и должностных лиц, а также граждан запрещается, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом.

7. Медицинские и фармацевтические работники за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей несут ответственность в соответствии с уголовным и административным законодательством Республики Казахстан.

## **Статья 178. Трудовые отношения работников организаций здравоохранения**

1. Трудовые отношения работников организаций здравоохранения регулируются трудовым законодательством Республики Казахстан.

2. Оплата труда работников государственных организаций здравоохранения осуществляется в порядке, установленном трудовым законодательством Республики

К а з а х с т а н .

3. Назначение на должность и освобождение от должности руководителей подведомственных организаций, в том числе организаций образования и науки, осуществляет уполномоченный орган в области здравоохранения.

### **Статья 179. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников**

1. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан (далее - Кодекс чести) определяет моральную ответственность медицинских и фармацевтических работников за свою деятельность перед гражданами и обществом в ц е л о м .

2. В своей деятельности медицинские и фармацевтические работники должны: руководствоваться настоящим Кодексом Республики Казахстан и настоящим К о д е к с о м ч е с т и ;

способствовать укреплению здоровья граждан Республики Казахстан;  
принимать решения исключительно в интересах пациента;  
не допускать совершения действий, способных дискредитировать высокое звание медицинского и фармацевтического работника Республики Казахстан;  
добросовестно и качественно исполнять свои служебные обязанности;  
непрерывно совершенствовать свои профессиональные знания;  
не допускать рекламирование и использование в целях профилактики и лечения методов и средств, руководствуясь соображениями личной выгоды;  
неукоснительно соблюдать трудовую дисциплину;  
бережно относиться и эффективно использовать имущество организаций з д р а в о о х р а н е н и я ;

противостоять проявлениям коррупции;  
не допускать использования служебной информации в корыстных и иных личных ц е л я х ;

личным примером способствовать созданию устойчивой и позитивной морально-психологической обстановки в коллективе;

не допускать и пресекать факты нарушения норм Кодекса со стороны других м е д и ц и н с к и х р а б о т н и к о в ;

соблюдать установленную форму одежды в период исполнения своих служебных о б я з а н н о с т е й .

В отношениях с пациентами медицинские и фармацевтические работники должны: уважать права, честь и достоинство человека независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, гражданства, происхождения, социального, должностного и имущественного положения или любых иных обстоятельств;  
оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается;  
постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни;



- 5) Закон Республики Казахстан "О профилактике и ограничении табакокурения" от 10 июля 2002 года ;
- 6) Закон Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 4 декабря 2002 года ;
- 7) Закон Республики Казахстан "О системе здравоохранения" от 4 июня 2003 года ;
- 8) Закон Республики Казахстан "О лекарственных средствах" от 13 января 2004 года ;
- 9) Закон Республики Казахстан "О принудительном лечении больных алкоголизмом и наркоманией" от 25 января 2004 года ;
- 10) Закон Республики Казахстан "О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления" от 16 июня 2004 года ;
- 11) Закон Республики Казахстан "О донорстве крови и его компонентов" от 28 июня 2005 года ;
- 12) Закон Республики Казахстан "Об охране здоровья граждан" от 7 июля 2006 года .

*Президент*

*Республики Казахстан*