

# КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## Оглавление Общая часть

### **Раздел 1. Общие положения**

#### Глава 1. Основные положения

Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Кодексе

Статья 2. Сфера действия настоящего Кодекса

Статья 3. Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения

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

Статья 4. Принципы государственной политики в области здравоохранения

Статья 5. Основы государственного регулирования в области здравоохранения

Статья 6. Компетенция Правительства Республики Казахстан

Статья 7. Компетенция уполномоченного органа

Статья 8. Компетенция центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов, имеющих военно-медицинские (медицинские) подразделения

Статья 9. Компетенция органов местного государственного управления областей, города республиканского значения и столицы

Статья 10. Компетенция местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы

Статья 11. Функции Национального холдинга в области здравоохранения

Статья 12. Межведомственное взаимодействие в области здравоохранения

#### Глава 3. Лицензирование, аккредитация и аттестация в области здравоохранения

Статья 13. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности

Статья 14. Аккредитация в области здравоохранения

Статья 15. Аттестация в области здравоохранения

#### Глава 4. Стандарты, подтверждение соответствия товаров (работ, услуг) и реклама в области здравоохранения

Статья 16. Стандарты в области здравоохранения

Статья 17. Подтверждение соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения

Статья 18. Реклама в области здравоохранения

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

Статья 19. Государственный контроль и надзор в области здравоохранения

Статья 20. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг

Статья 21. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

Статья 22. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

#### Глава 6. Финансирование системы здравоохранения

Статья 23. Источники финансового обеспечения системы здравоохранения

Статья 24. Формы финансирования организаций здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

Статья 25. Использование источников финансового обеспечения системы здравоохранения

#### Глава 7. Информатизация в области здравоохранения

Статья 26. Объекты и субъекты информатизации в области здравоохранения

Статья 27. Принципы информатизации в области здравоохранения

Статья 28. Обеспечение конфиденциальности информации о физических лицах (пациентах)

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

Статья 29. Приоритеты и направления международного сотрудничества в области здравоохранения

Статья 30. Экономические и правовые основы международного сотрудничества в области здравоохранения

## ОСОБЕННАЯ ЧАСТЬ

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

#### Глава 9. Система здравоохранения и организация медицинской помощи

Статья 31. Структура системы здравоохранения

Статья 32. Субъекты здравоохранения

Статья 33. Организация медицинской помощи

Статья 34. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

Статья 35. Основания и порядок получения платных медицинских услуг

### **Раздел 3. Медицинская деятельность**

#### Глава 10. Содержание и виды медицинской деятельности

Статья 36. Содержание медицинской деятельности

- Статья 37. Виды медицинской деятельности
- Глава 11. Медицинская помощь
- Статья 38. Виды медицинской помощи
- Статья 39. Доврачебная медицинская помощь
- Статья 40. Квалифицированная медицинская помощь
- Статья 41. Специализированная медицинская помощь
- Статья 42. Высокоспециализированная медицинская помощь
- Статья 43. Медико-социальная помощь
- Статья 44. Формы предоставления медицинской помощи
- Статья 45. Первичная медико-санитарная помощь
- Статья 46. Консультативно-диагностическая помощь
- Статья 47. Стационарная помощь
- Статья 48. Стационарозамещающая помощь
- Статья 49. Скорая медицинская помощь
- Статья 50. Санитарная авиация
- Статья 51. Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях
- Статья 52. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация
- Статья 53. Паллиативная помощь и сестринский уход
- Статья 54. Традиционная медицина, народная медицина (целительство)
- Статья 55. Лабораторная диагностика
- Статья 56. Патологоанатомическая диагностика
- Глава 12. Виды экспертиз в области здравоохранения
- Статья 57. Экспертиза в области здравоохранения
- Статья 58. Экспертиза качества медицинских услуг
- Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности
- Статья 60. Военно-врачебная экспертиза
- Статья 61. Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертизы
- Статья 62. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза
- Статья 63. Экспертиза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 64. Научно-медицинская экспертиза
- Раздел 4. Фармацевтическая деятельность и обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники**
- Глава 13. Фармацевтическая деятельность
- Статья 65. Система сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 66. Виды фармацевтической деятельности
- Статья 67. Производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 68. Изготовление лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения
- Статья 69. Оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Глава 14. Обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 70. Разработка лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 71. Государственная регистрация, перерегистрация и внесение изменений в регистрационное досье лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 72. Доклинические (неклинические) исследования биологически активных веществ
- Статья 73. Технические испытания изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 74. Клинические исследования и (или) испытания фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 75. Маркировка лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 76. Закуп лекарственных средств, предназначенных для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
- Статья 77. Единый дистрибьютор по запуску и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения
- Статья 78. Хранение и транспортировка лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

- Статья 79. Уничтожение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 80. Порядок ввоза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 81. Порядок вывоза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Глава 15. Общие требования безопасности к лекарственным средствам, изделиям медицинского назначения и медицинской технике
- Статья 82. Монтаж, ремонт, техническое и метрологическое обслуживание изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 83. Классификация безопасности и переклассификация безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники в зависимости от степени потенциального риска применения
- Статья 84. Запрещение, приостановление или изъятие из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- Статья 85. Мониторинг побочных действий лекарственных средств
- Статья 86. Информация о новых лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения и медицинской технике
- Раздел 5. Охрана здоровья граждан**
- Глава 16. Права и обязанности в области здравоохранения и гарантии их обеспечения
- Статья 87. Гарантии обеспечения прав в области здравоохранения
- Статья 88. Права граждан
- Статья 89. Права детей
- Статья 90. Обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц
- Статья 91. Права пациентов
- Статья 92. Обязанности пациентов
- Статья 93. Право на отказ от медицинской помощи
- Статья 94. Оказание медицинской помощи без согласия граждан
- Статья 95. Врачебная тайна
- Глава 17. Охрана репродуктивных прав человека
- Статья 96. Права и обязанности граждан в сфере охраны репродуктивных прав
- Статья 97. Охрана здоровья женщин в период беременности, родов и после родов
- Статья 98. Лечение бесплодия
- Статья 99. Вспомогательные репродуктивные методы и технологии, клонирование
- Статья 100. Медицинская помощь при суррогатном материнстве
- Статья 101. Донорство и хранение половых клеток
- Статья 102. Использование контрацепции
- Статья 103. Хирургическая стерилизация
- Статья 104. Искусственное прерывание беременности
- Глава 18. Оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом
- Статья 105. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом
- Статья 106. Порядок признания гражданина больным заразной формой туберкулеза
- Статья 107. Основание и порядок направления граждан, больных заразной формой туберкулеза, на принудительное лечение
- Статья 108. Права больных заразной формой туберкулеза, находящихся на принудительном лечении
- Статья 109. Лечение и содержание больных заразной формой туберкулеза в специализированных противотуберкулезных организациях
- Статья 110. Медицинское наблюдение и лечение больных заразной формой туберкулеза после окончания принудительного лечения
- Статья 111. Социальная помощь больным заразной формой туберкулеза
- Глава 19. Оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД
- Статья 112. Гарантии государства в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД
- Статья 113. Социальная защита лиц, зараженных ВИЧ или больных СПИД
- Статья 114. Профилактика ВИЧ-инфекции
- Статья 115. Обследование на ВИЧ
- Глава 20. Оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями)
- Статья 116. Добровольность обращения за психиатрической помощью
- Статья 117. Ограничение выполнения отдельных видов профессиональной деятельности
- Статья 118. Защита прав и интересов граждан, которым оказывается психиатрическая помощь

- Статья 119. Диагностика и лечение психических расстройств (заболеваний)
- Статья 120. Права лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями)
- Статья 121. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями)
- Статья 122. Оказание психиатрической помощи и социальная защита, гарантированные государством
- Статья 123. Психиатрическое освидетельствование
- Статья 124. Динамическое наблюдение за больными психическими расстройствами (заболеваниями)
- Статья 125. Госпитализация в психиатрический стационар
- Статья 126. Освидетельствование несовершеннолетнего или лица, признанного судом недееспособным, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей
- Статья 127. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи
- Статья 128. Выписка из психиатрического стационара
- Статья 129. Основания для помещения лиц в психоневрологические организации
- Глава 21. Оказание медико-социальной помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией
- Статья 130. Организация медицинской помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией
- Статья 131. Обращение в медицинские организации больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и нуждающихся в медико-социальной реабилитации
- Статья 132. Порядок признания лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией
- Статья 133. Права лиц, больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией
- Статья 134. Учет и наблюдение лиц, больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией
- Глава 22. Оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан
- Статья 135. 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 136. Оказание медицинской помощи гражданам, подвергшимся воздействию ионизирующего излучения
- Статья 137. Оказание медицинской помощи гражданам, пострадавшим вследствие экологического бедствия
- Статья 138. Оказание медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена
- Глава 23. Регулирование отдельных отношений в области здравоохранения
- Статья 139. Порядок хирургического вмешательства, переливания крови, ее компонентов и применения инвазивных методов диагностики
- Статья 140. Определение биологической смерти. Условия прекращения искусственных мер по поддержанию жизни
- Статья 141. Эвтаназия
- Статья 142. Анатомический дар
- Раздел 6. Деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и охрана общественного здоровья**
- Глава 24. Деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- Статья 143. Система государственной санитарно-эпидемиологической службы
- Статья 144. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование
- Статья 145. Санитарно-эпидемиологические требования
- Статья 146. Государственная регистрация, перерегистрация и отзыв решения о государственной регистрации пищевой продукции и отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека
- Статья 147. Санитарно-эпидемиологический мониторинг
- Статья 148. Предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений населения
- Статья 149. Санитарная охрана территорий Республики Казахстан
- Статья 150. Условия введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в случае угрозы возникновения эпидемий инфекционных заболеваний
- Статья 151. Регистрация и расследование случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений
- Статья 152. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия
- Глава 25. Охрана общественного здоровья
- Статья 153. Цель и виды профилактики заболеваний
- Статья 154. Формирование здорового образа жизни

- Статья 155. Медицинские осмотры  
Статья 156. Проведение профилактических прививок  
Статья 157. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, и травматизма  
Статья 158. Профилактика зависимости от психоактивных веществ  
Статья 159. Профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма  
**Статья 160. Профилактика железодефицитных состояний**  
Статья 161. Профилактика йододефицитных заболеваний

#### **Раздел 7. Донорство и трансплантация**

##### Глава 26. Донорство крови и ее компонентов

- Статья 162. Донорство, заготовка крови, ее компонентов и препаратов  
Статья 163. Организации здравоохранения и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов  
Статья 164. Обеспечение безопасности и качества донорской крови, ее компонентов и препаратов  
Статья 165. Донор, его права и обязанности  
Статья 166. Медицинское обследование донора  
Статья 167. Гарантии, предоставляемые донору  
Статья 168. Обязанности работодателей и руководителей организаций по созданию условий, обеспечивающих развитие донорства

##### Глава 27. Трансплантация тканей и (или) органов (части органов)

- Статья 169. Трансплантация тканей и (или) органов (части органов) и условия их изъятия  
Статья 170. Порядок трансплантации тканей и (или) органов (части органов)  
Статья 171. Права донора и реципиента

##### Глава 28. Ввоз, вывоз тканей и (или) органов (части органов) человека, крови и ее компонентов

- Статья 172. Основания для ввоза, вывоза тканей и (или) органов (части органов) человека  
Статья 173. Основания для ввоза, вывоза крови и ее компонентов  
Статья 174. Порядок ввоза, вывоза тканей и (или) органов (части органов) человека, крови и ее компонентов

#### **Раздел 8. Образовательная и научная деятельность в области здравоохранения**

##### Глава 29. Образовательная деятельность в области здравоохранения

- Статья 175. Образовательная деятельность в области здравоохранения  
Статья 176. Квалификационные экзамены для специалистов в области здравоохранения  
Статья 177. Присяга врача Республики Казахстан

##### Глава 30. Научная деятельность в области здравоохранения

- Статья 178. Субъекты научной деятельности в области здравоохранения  
Статья 179. Координация научной деятельности в области здравоохранения  
Статья 180. Проведение медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, применение новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации  
Статья 181. Комиссии по вопросам этики

#### **Раздел 9. Правовой статус, социальная защита медицинских и фармацевтических работников**

##### Глава 31. Права и обязанности, трудовые отношения, Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников

- Статья 182. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников  
Статья 183. Трудовые отношения работников организаций здравоохранения  
Статья 184. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан

#### **Раздел 10. Заключительные и переходные положения**

##### Глава 32. Ответственность за нарушение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения и порядок введения в действие настоящего Кодекса

- Статья 185. Ответственность за нарушение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения  
Статья 186. Порядок введения в действие настоящего Кодекса

### **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) медицина катастроф – отрасль медицины и здравоохранения, направленная на предупреждение и ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, включающая предупреждение и лечение заболеваний населения, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, сохранение и восстановление здоровья участников ликвидации чрезвычайных ситуаций, а также медицинскую помощь сотрудникам аварийно-спасательных служб;
- 5) потенциально опасные химические и биологические вещества – вещества, которые при определенных условиях и в определенных концентрациях могут оказать вредное влияние на здоровье человека или будущее поколение, применение и использование которых регламентируется нормативными правовыми актами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническими нормативами;
- 6) 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;
- 7) военно-медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая специалистами военно-медицинской службы военнослужащим и лицам, пострадавшим в результате применения боевого оружия;
- 8) военно-медицинская служба – совокупность военно-медицинских (медицинских) подразделений, в которых законами Республики Казахстан предусмотрена воинская или специальная служба, предназначенная для медицинского обеспечения деятельности этих органов;
- 9) военно-медицинские (медицинские) подразделения: структурные подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов, осуществляющие организацию и координацию деятельности военно-медицинских (медицинских) учреждений (организаций); военно-медицинские (медицинские) учреждения (организации) и иные подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов, обеспечивающие оказание военно-медицинской и медицинской помощи соответствующему контингенту;
- 10) военно-медицинское (медицинское) обеспечение – комплекс мероприятий по материально-техническому снабжению, а также организация оказания медицинской помощи в войсках, подразделениях и ведомственных организациях в целях восстановления боеспособности и трудоспособности личного состава;
- 11) ребенок – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);
- 12) необратимая гибель головного мозга – полная утрата интегральной функции клеток головного мозга, сопровождающаяся гибелью всего вещества головного мозга;
- 13) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности;
- 14) биологически активные вещества – вещества различного происхождения, нормализующие патологически измененные функции организма у животных и человека, являющиеся потенциальными источниками получения лекарственных средств;
- 15) биологически активные добавки – добавки к продуктам, предназначенные для улучшения состояния здоровья при регулярном их употреблении и содержащие в себе компоненты натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ с целью обогащения ими рациона питания человека;
- 16) оригинальное лекарственное средство – лекарственное средство, представляющее собой или содержащее новые активные вещества;
- 17) генетически модифицированные объекты – сырье и продукты растительного и (или) животного происхождения, полученные с использованием методов генной инженерии, в том числе генетически модифицированные источники, организмы;
- 18) 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 англо- и балк-продукты, лекарственные препараты, медицинские иммунобиологические препараты, парафармацевтики;

19) единый дистрибьютор по закупу и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения – юридическое лицо, осуществляющее в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи организацию закупа, заключение по его результатам договоров поставки с поставщиками, а также обеспечение, предоставление услуг по хранению и доставке лекарственных средств, изделий медицинского назначения заказчикам;

20) 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;

21) 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;

22) обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники – деятельность, осуществляемая в процессе доведения безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники от разработчика и (или) производителя до применения потребителем;

23) объекты в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники – аптека, аптечный пункт в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь, передвижной аптечный пункт для отдаленных сельских местностей, аптечный склад, склад временного хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, 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;

24) субъекты в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники – физические или юридические лица, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

25) Государственный реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники – документ учета зарегистрированных и разрешенных к медицинскому применению в Республике Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

26) балк-продукт лекарственного средства – дозированное лекарственное средство, прошедшее все стадии технологического процесса, за исключением окончательной упаковки;

27) срок годности лекарственного средства – дата, после истечения которой лекарственное средство не подлежит применению;

28) упаковка лекарственного средства – средство или комплекс средств, обеспечивающих процесс обращения лекарственных средств путем их защиты от повреждений и потерь, а также предохраняющих окружающую среду от загрязнений;

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

30) международное непатентованное название лекарственного средства – название лекарственного средства, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения;

31) лекарственный препарат – лекарственное средство в определенной лекарственной форме;

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

- 33) лекарственный формуляр – утвержденный руководителем организации здравоохранения и согласованный в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения, перечень лекарственных средств, сформированный для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с учетом профиля организации здравоохранения, наличие которых обязательно в достаточных количествах;
- 34) традиционная медицина – раздел медицины и деятельность медицинских работников, основанные на накопленных обществом методах и средствах предупреждения и лечения болезней, утвердившихся в многовековых традициях медицинской практики;
- 35) здоровье – состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
- 36) здравоохранение – система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;
- 37) система здравоохранения – совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан на охрану здоровья;
- 38) 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;
- 39) стандарт в области здравоохранения (далее – стандарт) – нормативный правовой акт, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики в сфере медицинской, фармацевтической деятельности, медицинского и фармацевтического образования;
- 40) стандартизация в области здравоохранения (далее стандартизация) – деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочения характеристик процессов, медицинских технологий и услуг путем разработки, внедрения и обеспечения соблюдения стандартов, требований, норм, инструкций, правил;
- 41) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – 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;
- 42) Национальный холдинг в области здравоохранения акционерное общество со стопроцентным участием государства в его уставном капитале, созданное по решению Правительства Республики Казахстан, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;
- 43) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;
- 44) диагностика – комплекс медицинских услуг, направленных на установление факта наличия или отсутствия заболевания;
- 45) диагностические реагенты – реагенты, наборы реагентов, предназначенные для исследования проб из организма человека и служащие для представления сведений об их параметрах с целью постановки диагноза или оценки физиологического состояния пациента;
- 46) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья населения, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;
- 47) донор – человек, труп человека, животное, от которых производятся забор донорской крови, ее компонентов, иного донорского материала (в том числе спермы, половых клеток, яйцеклетки), а также изъятие ткани и (или) органов (части органов) для трансплантации к реципиенту;



- 48) лечение – комплекс медицинских услуг, направленных на устранение, приостановление и (или) облегчение течения заболевания, а также предупреждение его прогрессирования;
- 49) добровольное лечение – лечение, осуществляемое с согласия больного или его законного представителя;
- 50) фальсифицированное лекарственное средство – лекарственное средство, не соответствующее по составу, свойствам и другим характеристикам оригинальному или воспроизведенному лекарственному средству (генерику) производителя, противоправно и преднамеренно снабженное поддельной этикеткой;
- 51) личная медицинская книжка – персональный документ, выдаваемый представителю декретированной группы населения, в который заносятся результаты обязательных медицинских осмотров с отметкой о допуске к работе;
- 52) синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – конечная стадия ВИЧ-инфекции, при которой наблюдаются патологические проявления, обусловленные глубоким поражением иммунной системы человека ВИЧ;
- 53) инвазивные методы – методы диагностики и лечения, осуществляемые путем проникновения во внутреннюю среду организма человека;
- 54) инновационные медицинские технологии – совокупность методов и средств научной и научно-технической деятельности, внедрение которых в области медицины (биомедицины), фармации и информатизации в области здравоохранения является экономически эффективным и (или) социально значимым;
- 55) 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;
- 56) йододефицитные заболевания – патологический процесс организма, обусловленный нарушением функции щитовидной железы, связанным с недостаточным поступлением и усвоением йода в организме;
- 57) профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением им своих трудовых (служебных) обязанностей;
- 58) доклиническое (неклиническое) 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;
- 59) 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;
- 60) консилиум – исследование лица в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания с участием не менее трех врачей;
- 61) контрацепция – методы и средства предупреждения нежелательной беременности;
- 62) Государственная фармакопея Республики Казахстан – свод государственных стандартов и положений, нормирующих качество и безопасность лекарственных средств;
- 63) общественное здоровье – комплексная характеристика психического, физического и социального благополучия населения, отражающая усилия общества по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, по профилактике заболеваний и травм, а также по предотвращению влияния неблагоприятных факторов среды обитания;
- 64) конфиденциальное медицинское обследование – обследование, основанное на сохранении врачебной тайны и информации о личности обследуемого лица;
- 65) сертификат специалиста – документ установленного образца, дающий физическому лицу право осуществлять медицинскую деятельность по конкретной специальности;
- 66) принудительное лечение – лечение больного, осуществляемое на основании решения суда;
- 67) медицинские работники – физические лица, имеющие профессиональное медицинское образование и осуществляющие медицинскую деятельность;

- 68) медико-социальная реабилитация – восстановление здоровья больных и инвалидов с комплексным использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для приобщения к работе, включения в семейную и общественную жизнь;
- 69) 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;
- 70) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, включающих лекарственную помощь, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения;
- 71) качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии;
- 72) медицинское освидетельствование – обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной и иной пригодности;
- 73) медицинская деятельность – профессиональная деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья граждан;
- 74) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность по отношению к конкретному человеку;
- 75) 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, изделия медицинской оптики;
- 76) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма больных и инвалидов;
- 77) изделия медицинской оптики – изделия и материалы, используемые в медицине и фармацевтической деятельности для коррекции зрения и светолечения;
- 78) 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;
- 79) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;
- 80) 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;
- 81) никотин – алкалоид, содержащийся в табачных листьях и табачном дыме;
- 82) нутрицевтики – биологически активные добавки, в составе которых имеются различные заданные сочетания эссенциальных (незаменимых) пищевых компонентов (некоторые аминокислоты, витамины, минеральные вещества и микроэлементы, полиненасыщенные жирные кислоты, дисахариды и пищевые волокна), не превышающих их рекомендуемую суточную потребность;
- 83) орфанные препараты – препараты для лечения и диагностики орфанных (редких) заболеваний;
- 84) орфанные (редкие) заболевания – редкие тяжелые болезни, угрожающие жизни человека или приводящие к инвалидности, частота которых не превышает официально определенного уровня;

- 85) парафармацевтики – биологически активные вещества натурального происхождения или их синтетические аналоги в лечебных дозах, обладающие фармакологическим действием и направленные на профилактику заболеваний, вспомогательную терапию и регуляцию функциональной активности органов и систем;
- 86) запатентованные лекарственные средства – лекарственные средства, получившие правовую охрану в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области интеллектуальной собственности;
- 87) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг;
- 88) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;
- 89) психоактивные вещества – вещества синтетического или природного происхождения, которые при однократном приеме оказывают воздействие на психические и физические функции, поведение человека, а при длительном употреблении вызывают психическую и физическую зависимость;
- 90) психические расстройства (заболевания) – расстройства психической деятельности человека, обусловленные нарушением работы головного мозга;
- 91) 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 ткани и (или) органа (части органа) от донора;
- 92) санитарно-карантинный контроль – контроль за санитарно-эпидемиологическим состоянием груза и состоянием здоровья людей при перемещении людей и грузов через Государственную границу Республики Казахстан, проводимый в целях недопущения завоза на территорию страны инфекционных и паразитарных заболеваний, а также потенциально опасных для здоровья человека веществ и продукции;
- 93) 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;
- 94) санитарно-эпидемиологическая ситуация – состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в определенное время;
- 95) санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия – меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, массовых отравлений и их ликвидацию;
- 96) обогащение (фортификация) пищевой продукции – введение витаминов, минералов и других веществ в пищевую продукцию в процессе ее производства или переработки с целью повышения пищевой и биологической ценности, а также профилактики заболеваний, обусловленных их дефицитом у человека;
- 97) 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;
- 98) независимый эксперт – физическое лицо, аккредитованное в установленном порядке для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения;
- 99) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи – единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан;
- 100) табак – никотиносодержащее растение, используемое для производства табачных изделий;
- 101) табачное изделие – любое изделие, содержащее табак, за исключением фармацевтической продукции, содержащей никотин;

- 102) ингредиент табачного изделия – любое вещество, кроме табака, воды или табачного листа, которое в процессе производства добавляется либо к табаку, либо к нетабачным компонентам табачных изделий;
- 103) упаковка табачного изделия – единица групповой потребительской тары, содержащая определенное количество пачек табачного изделия;
- 104) пачка табачного изделия – единица потребительской тары, изготовленная из картона или бумаги или иного материала, содержащая определенное количество табачного изделия;
- 105) табакокурение – процесс потребления табачного изделия, вызывающий зависимость организма курящего от никотина, отрицательно влияющий на его здоровье, а также на здоровье некурящих и загрязняющий окружающую среду;
- 106) трансплантация – пересадка, приживление тканей и (или) органов (части органов) на другое место в организме или в другой организм;
- 107) заразная форма туберкулеза – заболевание, представляющее опасность для окружающих в связи с выделением больным во внешнюю среду бактерий туберкулеза;
- 108) отравление – заболевание (состояние), возникающее при остром (одномоментном) или хроническом (длительном) воздействии на человека химических, биологических и иных факторов среды обитания;
- 109) репродуктивное здоровье – здоровье человека, отражающее его способность к воспроизводству полноценного потомства;
- 110) фармакологическое средство – вещество или смесь веществ с установленной фармакологической активностью и токсичностью, являющиеся объектом клинического испытания и потенциальным лекарственным средством;
- 111) фармацевтические работники – физические лица, имеющие фармацевтическое образование и осуществляющие фармацевтическую деятельность;
- 112) фармацевтическая деятельность – деятельность, осуществляемая в области здравоохранения по производству, изготовлению (за исключением медицинской техники), оптовой и розничной реализации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, связанная с закупом (приобретением), хранением, ввозом, вывозом, контролем качества, оформлением, распределением, использованием и уничтожением лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также обеспечением их безопасности, эффективности и качества;
- 113) продукция, представляющая опасность для здоровья населения – виды продукции, установленные уполномоченным органом, которые могут оказать вредное влияние на здоровье человека при их применении или употреблении;
- 114) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, при котором отсутствует вредное воздействие на человека факторов среды обитания и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;
- 115) 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;
- 116) хирургическая стерилизация – хирургическая операция, в результате которой женщина или мужчина утрачивает репродуктивную способность;
- 117) живорождение и мертворождение плода – состояния новорожденного ребенка (плода), определяемые по соответствующим международным критериям Всемирной организации здравоохранения живорождения и мертворождения плода;
- 118) ограничительные мероприятия, в том числе карантин – меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим предпринимательской и (или) иной деятельности;
- 119) 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;
- 120) эпидемия – массовое распространение инфекционного заболевания, существенно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости;

121) 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. Сфера действия настоящего Кодекса

Настоящий Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

Статья 3. 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. 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 4. Принципы государственной политики в области здравоохранения  
Государственная политика в области здравоохранения проводится на основе принципов:

- 1) обеспечения равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;
- 2) солидарной ответственности государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья;
- 3) охраны материнства и детства;
- 4) обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 5) приоритетности профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения;
- 6) доступности медицинской помощи;
- 7) постоянного повышения качества медицинской помощи;
- 8) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 9) преемственности деятельности организаций здравоохранения при оказании медицинской помощи;
- 10) обеспечения непрерывности и преемственности медицинского и фармацевтического образования с использованием современных технологий обучения;
- 11) государственной поддержки отечественной медицинской науки, внедрения передовых достижений науки, техники и мирового опыта в области здравоохранения;
- 12) поощрения добровольного безвозмездного донорства;
- 13) государственной поддержки отечественных разработок и развития конкурентоспособной медицинской и фармацевтической промышленности;
- 14) участия общественных объединений в обеспечении прав граждан на охрану здоровья;
- 15) социальной ориентированности здравоохранения, направленной на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни;
- 16) содействия в формировании здорового образа жизни и здорового питания;
- 17) отнесения здоровья населения, безопасности, эффективности и качества лекарственных средств к факторам обеспечения национальной безопасности.

Статья 5. Основы государственного регулирования в области здравоохранения

1. Государственное регулирование в области здравоохранения осуществляют:

- 1) Правительство Республики Казахстан;
- 2) уполномоченный орган;
- 3) иные центральные и местные исполнительные органы в пределах компетенции, установленной настоящим Кодексом.

2. Государственное регулирование в области здравоохранения осуществляется путем проведения:

- 1) государственного контроля за медицинской, фармацевтической деятельностью и государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 2) лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности;
- 3) аккредитации в области здравоохранения;
- 4) аттестации в области здравоохранения;

- 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;
- 6) подтверждения соответствия товаров (работ, услуг) в области здравоохранения требованиям, установленным техническими регламентами, нормативными документами по стандартизации и условиями договоров;
- 7) государственного регулирования цен на лекарственные средства и медицинские услуги, оказываемые государственными организациями здравоохранения.

Статья 6. Компетенция Правительства Республики Казахстан  
Правительство Республики Казахстан:

- 1) разрабатывает основные направления государственной политики в области здравоохранения;
- 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 в области здравоохранения;
- 5) утверждает квалификационные требования и порядок лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности;
- 6) осуществляет руководство деятельностью центральных и местных исполнительных органов по вопросам здравоохранения;
- 7) утверждает перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 8) определяет порядок обеспечения получения гражданами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 9) определяет порядок, виды и объем медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях;
- 10) утверждает типовую форму договора на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и платных услуг в организациях здравоохранения;
- 11) утверждает государственный норматив сети организаций здравоохранения;
- 12) определяет порядок организации и проведения закупок лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, медицинских и фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 13) утверждает перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- 14) утверждает правила направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств;
- 15) определяет порядок возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств;
- 16) 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;
- 17) определяет порядок запрета на ввоз, а также на производство, применение и реализацию на территории Республики Казахстан продукции, предназначенной для использования и применения населением, а также в предпринимательской и (или) иной деятельности;
- 18) определяет перечень заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, порядок, сроки их проведения и группы населения, подлежащие плановым прививкам;
- 19) 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;
- 20) устанавливает перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин;
- 21) утверждает порядок забора, хранения и использования крови и тканей лиц, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения;
- 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;
- 26) утверждает Правила проведения военно-врачебной экспертизы и Положение об органах военно-врачебной экспертизы;
- 27) определяет единого дистрибьютора по закупу и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения;
- 28) осуществляет иные полномочия, предусмотренные Конституцией, законами Республики Казахстан и актами Президента Республики Казахстан.

Статья 7. Компетенция уполномоченного органа

1. Уполномоченный орган осуществляет функции по:

- 1) реализации государственной политики в области здравоохранения;
- 2) разработке системы государственного планирования в области здравоохранения;
- 3) определению приоритетов научных разработок в области здравоохранения;
- 4) утверждению порядка оказания медицинской помощи;
- 5) разработке и утверждению в пределах своей компетенции нормативных правовых актов, гигиенических нормативов, нормативных документов и форм учетной и отчетной документации в области здравоохранения;
- 6) разработке и утверждению стандартов;
- 7) осуществлению мониторинга в области здравоохранения;
- 8) координации деятельности субъектов здравоохранения;
- 9) обеспечению ведомственного статистического наблюдения в области здравоохранения;
- 10) созданию и обеспечению функционирования электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения, организации доступа к ним физических и юридических лиц в соответствии с законодательством Республики Казахстан в сфере информатизации;
- 11) разработке и утверждению отраслевой системы поощрения и порядка присвоения почетных званий в области здравоохранения;
- 12) обеспечению развития медицинской и фармацевтической науки и координации научной деятельности в области здравоохранения;
- 13) организации подготовки, повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров в области здравоохранения;
- 14) внедрению новых методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также по контролю за ними;
- 15) размещению государственного образовательного заказа на подготовку по медицинским и фармацевтическим специальностям, а также по повышению квалификации и переподготовке медицинских и фармацевтических кадров в области здравоохранения;
- 16) согласованию назначения руководителей местных органов государственного управления здравоохранением;
- 17) заключению меморандумов с руководителями местных исполнительных органов, направленных на достижение конечных результатов деятельности в области здравоохранения;
- 18) осуществлению руководства деятельностью подведомственных организаций здравоохранения, в том числе организаций медицинского и фармацевтического образования и науки, назначению и освобождению руководителей и их заместителей;
- 19) осуществлению межотраслевого сотрудничества;
- 20) осуществлению государственного регулирования цен на лекарственные средства и медицинские услуги, оказываемые государственными организациями здравоохранения;
- 21) осуществлению мероприятий по оснащению государственных организаций здравоохранения;
- 22) закупу услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по администрируемым бюджетным программам;
- 23) созданию консультативно-совещательных и экспертных комиссий;

- 24) организации и проведению государственной аттестации научных организаций и организаций образования в области здравоохранения;
- 25) проведению аттестации на профессиональную компетенцию руководителей местных органов государственного управления здравоохранением, республиканских организаций здравоохранения и их заместителей, а также определению порядка проведения аттестации в области здравоохранения;
- 26) организации проведения аккредитации субъектов здравоохранения;
- 27) аккредитации физических лиц для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения;
- 28) организации проведения квалификационных экзаменов в области здравоохранения;
- 29) лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности, а также видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения;
- 30) 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;
- 31) государственной регистрации, перерегистрации и внесению изменений в регистрационное досье, отзыву решения о государственной регистрации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, ведению Государственного реестра лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 32) согласованию ввоза на территорию Республики Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 33) введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина, с особыми условиями хозяйственной и (или) иной деятельности и жизни населения;
- 34) ведению регистра потенциально опасных химических, биологических веществ, запрещенных к применению в Республике Казахстан;
- 35) согласованию в пределах компетенции проектов государственных и международных стандартов на продукцию, товары, процессы, услуги и нормы проектирования;
- 36) государственной регистрации продуктов детского питания, пищевых и биологически активных добавок к пище, генетически модифицированных объектов, материалов и изделий, контактирующих с водой и продуктами питания, средств дезинфекции, дезинсекции и дератизации, отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека;
- 37) разработке и реализации программ в области здравоохранения;
- 38) реализации совместных международных проектов в области здравоохранения;
- 39) оказанию в пределах своей компетенции электронных услуг;
- 40) определению степени удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи;
- 41) рассмотрению обращений физических и юридических лиц по вопросам здравоохранения;
- 42) организации гигиенического обучения, формирования здорового образа жизни и здорового питания;
- 43) организации разъяснительной работы среди населения по вопросам охраны здоровья;
- 44) организации и осуществлению в пределах своей компетенции санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при пищевых отравлениях, инфекционных и других заболеваниях;
- 45) выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (несоответствии) объекта государственного санитарно-эпидемиологического надзора нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам;
- 46) осуществлению взаимодействия с общественными объединениями по реализации государственной политики в области здравоохранения;
- 47) осуществлению государственного контроля за деятельностью субъектов здравоохранения;
- 48) участию в государственной экспертизе проектов в пределах своей компетенции;
- 49) осуществлению государственного контроля за соблюдением стандартов и правил лицензирования по занятию медицинской и фармацевтической деятельностью;



- 50) осуществлению государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения;
- 51) осуществлению эпидемиологического контроля за инфекционными заболеваниями;
- 52) контролю за проведением экспертиз в области здравоохранения;
- 53) контролю за рекламой медицинских услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, биологически активных добавок к пище, а также методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;
- 54) рассмотрению дел об административных правонарушениях и наложению административных взысканий в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;
- 55) осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории Республики Казахстан;
- 56) осуществлению контроля за организацией и проведением профилактических прививок населению;
- 57) проведению государственной санитарно-эпидемиологической экспертизы проектов;
- 58) определению территории или ее части, свободной от заболеваний или с низким уровнем распространенности заболеваний;
- 59) признанию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий других стран эквивалентными, если эти мероприятия обеспечивают надлежащий уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Республики Казахстан;
- 60) созданию в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан санитарно-карантинных пунктов;
- 61) утверждению перечня эпидемически значимых объектов;
- 62) согласованию импорта рентгеновского оборудования, приборов и оборудования с использованием радиоактивных веществ и изотопов;
- 63) определению единой методологии для всех организаций, имеющих право на проведение оценки риска, и установлению порядка проведения оценки риска;
- 64) определению компетенции и порядка деятельности государственных организаций санитарно-эпидемиологической службы;
- 65) разработке и утверждению Государственной фармакопеи Республики Казахстан;
- 66) осуществлению международного сотрудничества в области здравоохранения, в том числе медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования;
- 67) контролю за рациональным назначением лекарственных средств, а также эффективным использованием медицинской техники в государственных организациях здравоохранения;
- 68) определению Списка лекарственных средств, изделий медицинского назначения, закупаемых у единого дистрибьютора по закупке и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения;
- 69) обеспечению готовности подведомственных организаций по предупреждению и лечению заболеваний населения при чрезвычайных ситуациях;
- 70) утверждению порядка разработки и согласования лекарственных формуляров организаций здравоохранения;
- 71) утверждению правил проведения инспектирования в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

2. Уполномоченный орган осуществляет иные функции, предусмотренные настоящим Кодексом, иными законами, актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан.

Статья 8. Компетенция центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов, имеющих военно-медицинские (медицинские) подразделения  
Центральные исполнительные органы и иные центральные государственные органы, имеющие военно-медицинские (медицинские) подразделения, в пределах своей компетенции:

- 1) реализуют государственную политику в области здравоохранения;
- 2) осуществляют руководство деятельностью военно-медицинских (медицинских) подразделений;

- 3) утверждают порядок военно-медицинского (медицинского) обеспечения в военно-медицинских (медицинских) подразделениях;
- 4) назначают на должность и освобождают от должности руководителей военно-медицинских (медицинских) подразделений;
- 5) обеспечивают создание и функционирование электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения;
- 6) утверждают порядок оказания медицинской помощи в военно-медицинских (медицинских) подразделениях;
- 7) разрабатывают и утверждают структуру организаций и подразделений, положения об их деятельности, типовые штаты и штатные нормативы в военно-медицинских (медицинских) подразделениях;
- 8) реализуют программы в сфере военной медицины;
- 9) вносят предложения уполномоченному органу о введении (отмене) ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на территории военно-медицинских (медицинских) подразделений;
- 10) устанавливают порядок и периодичность проведения медицинских осмотров соответствующего контингента в военно-медицинских (медицинских) подразделениях;
- 11) утверждают состав и Положение о военно-врачебной комиссии.

Статья 9. Компетенция органов местного государственного управления областей, города республиканского значения и столицы

1. Местные представительные органы областей, города республиканского значения и столицы:

- 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 средств;
- 3) утверждают местные бюджеты здравоохранения и медицинского образования и отчеты об их исполнении;
- 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;
- 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 государственных организаций здравоохранения сверх утвержденных уполномоченным органом минимальных нормативов при условии их выполнения в полном объеме;
- 9) содействуют формированию здорового образа жизни и здорового питания.

2. Местные исполнительные органы областей, города республиканского значения и 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) обеспечивают 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 при чрезвычайных ситуациях;
- 10) осуществляют межрегиональное и международное сотрудничество в области здравоохранения;
- 11) осуществляют лицензирование в соответствии с законодательством Республики Казахстан о лицензировании;
- 12) обеспечивают подготовку, повышение квалификации и переподготовку медицинских и фармацевтических кадров;
- 13) осуществляют мероприятия, необходимые для укрепления здоровья, профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни и здорового питания;
- 14) организуют оказание населению 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 или иных законных представителей направление детей с ограниченными возможностями на психолого-медико-педагогические консультации;
- 16) в пределах своей компетенции осуществляют государственный контроль в области здравоохранения;
- 17) заключают и реализуют меморандум с уполномоченным органом, направленный на достижение конечных результатов деятельности в области здравоохранения;
- 18) содействуют выполнению решения суда о направлении гражданина, больного заразной формой туберкулеза, на принудительное лечение.

Статья 10. Компетенция местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы

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

- 1) реализуют государственную политику в области здравоохранения и обеспечивают реализацию региональных программ здравоохранения;
- 2) обеспечивают исполнение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, образования и науки;
- 3) обеспечивают граждан и оралманов 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;
- 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, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов в рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Республики Казахстан:
  - на амбулаторном уровне – в соответствии с перечнем, утверждаемым уполномоченным органом;
  - на стационарном уровне – в пределах лекарственных формуляров;
- 8) организуют закуп изделий медицинского назначения и медицинской техники, немедицинского оборудования, санитарного транспорта, а также услуг на проведение капитального ремонта государственных организаций здравоохранения;
- 9) организуют кадровое обеспечение государственных организаций здравоохранения;
- 10) обеспечивают оснащение государственных организаций здравоохранения;
- 11) обеспечивают создание и функционирование региональных электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей 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, обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при чрезвычайных ситуациях;
- 14) организуют и координируют деятельность по подготовке, повышению квалификации и переподготовке медицинских и фармацевтических кадров;
- 15) организуют гигиеническое обучение, пропаганду и формирование здорового образа жизни и здорового питания;
- 16) информируют население о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, 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;
- 19) проводят аттестацию на профессиональную компетентность руководителей подведомственных государственных организаций здравоохранения.

#### Статья 11. Функции Национального холдинга в области здравоохранения

##### 1. Функциями Национального холдинга в области здравоохранения являются:

- 1) участие в реализации государственной политики в области здравоохранения;
- 2) участие в разработке и выполнении государственных и отраслевых (секторальных) программ в области здравоохранения;
- 3) оказание всех видов медицинской помощи;
- 4) апробация, внедрение и трансферт инновационных медицинских технологий в медицинские организации и организации образования в области здравоохранения Республики Казахстан;
- 5) участие в проведении доклинических (неклинических) и клинических исследований лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 6) участие в разработке и во внедрении в организациях здравоохранения стандартов;
- 7) оказание консалтинговых, информационно-консультационных, электронных и других услуг;
- 8) международное сотрудничество в области здравоохранения;
- 9) участие в проектах в области здравоохранения;
- 10) осуществление иных функций, предусмотренных учредительными документами.

2. Национальный холдинг в области здравоохранения в целях выполнения возложенных на него функций вправе запрашивать и получать информацию от государственных органов с соблюдением установленных законодательными актами Республики Казахстан требований к разглашению сведений, составляющих коммерческую и иную охраняемую законом тайну.

#### Статья 12. Межведомственное взаимодействие в области здравоохранения

1. В целях реализации государственной политики 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 определяются Правительством Республики Казахстан.

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

3. Координация и взаимодействие государственных органов и организаций здравоохранения в сфере медицины катастроф осуществляются уполномоченным органом в области чрезвычайных: ситуаций природного и техногенного характера.

4. Нормативные правовые акты и нормативные документы, прямо или косвенно затрагивающие вопросы здоровья населения и системы здравоохранения, разрабатываемые центральными исполнительными органами, подлежат обязательному согласованию с уполномоченным органом.

5. Нормативные правовые акты в области здравоохранения являются обязательными для исполнения органами и организациями независимо от ведомственной принадлежности.

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

7. Назначение руководителей ведомственных медицинских служб государственных органов осуществляется руководителями соответствующих государственных органов по согласованию с уполномоченным органом.

8. Взаимодействие электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей здравоохранения с информационными ресурсами и информационными системами, информационно-коммуникационными сетями других государственных органов по вопросам обмена информации осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан в сфере информатизации.

9. Государственные органы, имеющие ведомственные медицинские службы, обеспечивают согласование технических параметров ведомственных медицинских информационных систем, а также содержания электронных информационных ресурсов с уполномоченным органом.

### **Глава 3. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ, АККРЕДИТАЦИЯ И АТТЕСТАЦИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 13. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности  
Медицинская и фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о лицензировании.

Статья 14. Аккредитация в области здравоохранения

1. Аккредитации в области здравоохранения подлежат субъекты здравоохранения и субъекты в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в целях признания соответствия оказываемых медицинских и фармацевтических услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения.

Физические лица подлежат аккредитации для проведения независимой экспертной оценки деятельности субъектов здравоохранения.

2. Аккредитация носит добровольный характер и осуществляется за счет средств аккредитуемого субъекта и иных незапрещенных средств.

3. Аккредитация субъектов здравоохранения проводится на основе внешней комплексной оценки на соответствие их деятельности установленным стандартам аккредитации, утверждаемым уполномоченным органом, и учитывается при размещении государственного заказа.

4. Аккредитация физических лиц для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения проводится на основе комплексной оценки их квалификации. Порядок привлечения независимых экспертов устанавливается уполномоченным органом.

5. Аккредитация проводится уполномоченным органом либо организацией, аккредитованной уполномоченным органом.

6. Орган (организация), осуществляющий (осуществляющая) аккредитацию субъектов здравоохранения, создает соответствующие комиссии по аккредитации и формирует банк данных аккредитованных субъектов и независимых экспертов в области здравоохранения.

Положение о комиссии по аккредитации утверждается уполномоченным органом.

Статья 15. Аттестация в области здравоохранения

1. Аттестация в области здравоохранения – периодически осуществляемая процедура определения уровня профессиональной компетенции руководителей местных органов государственного управления здравоохранением, руководителей республиканских организаций здравоохранения и их заместителей (имеющих медицинское образование), а также руководителей государственных организаций здравоохранения, подведомственных местным органам государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – аттестуемые лица).

2. Уполномоченный орган проводит аттестацию на профессиональную компетенцию руководителей местных органов государственного управления здравоохранением, республиканских организаций здравоохранения и их заместителей (имеющих медицинское образование).

3. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – местные органы государственного управления здравоохранением) проводят аттестацию на профессиональную

компетентность руководителей подведомственных государственных организаций здравоохранения.

4. В целях объективного и компетентного осуществления аттестации уполномоченным органом и местными органами государственного управления здравоохранением создаются аттестационные комиссии.

5. Основным критерием оценки при аттестации является компетентность аттестуемых лиц в выполнении возложенных на них обязанностей.

6. Аттестуемые лица проходят аттестацию по истечении каждых последующих трех лет, но не ранее одного года со дня занятия соответствующей должности.

#### **Глава 4. СТАНДАРТЫ, ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ТОВАРОВ (РАБОТ, УСЛУГ) И РЕКЛАМА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 16. Стандарты в области здравоохранения

1. Виды стандартов в области здравоохранения:

- 1) стандарты аккредитации организаций здравоохранения;
- 2) стандарты операционных процедур в области здравоохранения;
- 3) стандарты медицинского и фармацевтического образования;
- 4) стандарты в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

2. Стандарты в области здравоохранения утверждаются в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Статья 17. 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 осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан о техническом регулировании.

2. Запрещается осуществлять подтверждение соответствия лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан, за исключением лекарственных субстанций, произведенных в условиях Надлежащей производственной практики.

3. Подтверждение соответствия лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется государственными органами по подтверждению соответствия.

Статья 18. Реклама в области здравоохранения

1. Реклама медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (далее – услуги), лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, биологически активных добавок к пище осуществляется при наличии разрешения, выдаваемого в порядке, установленном уполномоченным органом.

2. Реклама услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, биологически активных добавок к пище должна быть достоверной, распознаваемой без специальных знаний или применения специальных средств, исключать сравнения с другими услугами, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, биологически активными добавками к пище, не вводить потребителей в заблуждение посредством злоупотребления их доверием, в том числе в отношении характеристик, состава, потребительских свойств, стоимости (цены), предполагаемых результатов применения, результатов исследований и испытаний.

3. Запрещается:

- 1) реклама лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, биологически активных добавок к пище, средств профилактики, не зарегистрированных в Республике Казахстан;
- 2) распространение в целях рекламы образцов лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача;
- 3) использование детей, их изображения и голоса в рекламе лекарственных средств, изделия медицинского назначения, кроме лекарственных средств и изделий медицинского назначения для детей;
- 4) распространение и размещение рекламы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, биологически активных добавок к пище в общественном транспорте, в организациях, не имеющих отношения к их назначению, использованию и отпуску;
- 5) размещение наружной (визуальной) рекламы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, представленной в виде плакатов,

стендов, световых табло, билбордов, транспарантов, афиш и иных объектов стационарного размещения рекламы;

6) использование медицинских работников, уполномоченных назначать лекарственные средства и изделия медицинского назначения, в качестве рекламораспространителей, за исключением случаев распространения информации о лекарственных средствах и об изделиях медицинского назначения с научной или образовательной целью, а также с целью информирования пациентов;

7) реклама услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, биологически активных добавок к пище при отсутствии лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности и разрешения на рекламу, выдаваемых в порядке, определяемом уполномоченным органом;

8) реклама услуг, оказываемых лицами, не имеющими лицензию на занятие медицинской деятельностью.

4. Реклама услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, биологически активных добавок к пище проводится на основании разрешения уполномоченного органа после предварительной экспертизы рекламного материала экспертным органом, определенным уполномоченным органом.

5. Распространение и размещение рекламы услуг, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники допускаются в специализированных медицинских изданиях, иных средствах массовой информации и организациях здравоохранения.

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 уполномоченный орган и государственные органы в пределах их компетенций.

## **Глава 5. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ И НАДЗОР В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 19. Государственный контроль и надзор в области здравоохранения

1. Государственный контроль и надзор в области здравоохранения представляют собой комплекс мер, направленных на проверку соблюдения и исполнения требований законодательства Республики Казахстан, 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 медицинской техники.

3. Государственный контроль в области здравоохранения осуществляется в форме проверки и иных формах.

Проверка осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан «О частном предпринимательстве».

Иные формы государственного контроля осуществляются в соответствии с настоящим Кодексом.

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

5. Государственные органы, осуществляющие государственный контроль и надзор в области здравоохранения, разрабатывают и утверждают формы ведомственной статистической отчетности, проверочных листов, критерии оценки степени риска, ежегодные планы проверок в соответствии с Законом Республики Казахстан «О частном предпринимательстве».

Статья 20. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг

1. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг направлен на предупреждение, выявление, пресечение нарушений законодательства Республики Казахстан в сфере оказания медицинских услуг, а также контроль за соблюдением субъектами здравоохранения нормативных правовых актов в сфере оказания медицинских услуг.

2. Объектами государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг являются медицинские услуги, оказываемые физическими и юридическими лицами.
3. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг осуществляется в форме проверки и иных формах контроля.  
Проверка осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан «О частном предпринимательстве».
- Иные формы государственного контроля осуществляются в соответствии с настоящим Кодексом.
4. Должностными лицами, 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;
  - 3) главные государственные инспекторы по контролю в сфере оказания медицинских услуг областей, города республиканского значения и столицы, их заместители;
  - 4) государственные инспекторы по контролю в сфере оказания медицинских услуг областей, города республиканского значения и столицы.
5. На должности руководителей государственных органов, осуществляющих государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг, и медицинских организаций назначаются граждане Республики Казахстан, имеющие высшее медицинское образование.
6. Главный государственный инспектор по контролю в сфере оказания медицинских услуг Республики Казахстан на основании результата проверки вправе выдавать предписание руководителю местного органа государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.
7. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг, вправе:
- 1) выдавать предписание субъектам здравоохранения об устранении нарушений законодательства Республики Казахстан о здравоохранении;
  - 2) запрашивать и получать от субъекта здравоохранения необходимую информацию по вопросам оказания медицинской помощи населению;
  - 3) снимать копии с документов, необходимых для проведения контроля в сфере оказания медицинских услуг;
  - 4) инициировать приостановление действия свидетельства об аккредитации сроком до шести месяцев и его лишение в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;
  - 5) в пределах своей компетенции рассматривать дела об административных правонарушениях и налагать административные взыскания за нарушения законодательства Республики Казахстан о здравоохранении;
  - 6) инициировать приостановление действия лицензии на медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;
  - 7) инициировать лишение лицензии на медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;
  - 8) инициировать приостановление и лишение сертификата специалиста в порядке, предусмотренном законами Республики Казахстан;
  - 9) обращаться в суд при невыполнении или ненадлежащем выполнении физическими и юридическими лицами законных требований или предписаний, постановлений, выданных должностными лицами уполномоченного органа;
  - 10) принимать меры по приостановлению деятельности или отдельных видов деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях.
8. Решения, вынесенные должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг, обязательны для исполнения субъектами здравоохранения и могут быть обжалованы в вышестоящем органе и (или) в судебном порядке.

#### Статья 21. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор направлен на предупреждение, выявление, пресечение 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.
2. Объектами государственного санитарно-эпидемиологического надзора являются физические и юридические лица, здания, сооружения, промышленные предприятия, 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 объектов и продукции, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому надзору, определяет уполномоченный орган.
3. Государственный контроль в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляется в форме проверки и иных формах. Проверка осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан «О частном предпринимательстве».
- Иные формы государственного контроля осуществляются в соответствии с настоящим Кодексом.
4. Должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы, уполномоченными в соответствии с настоящим Кодексом осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются:
- 1) Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан и его заместители;
  - 2) руководители и специалисты государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
  - 3) 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;
  - 4) руководители и специалисты подразделений иных государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
5. Руководители подразделений иных государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, назначаются на должность и освобождаются от должности в соответствии с законодательством Республики Казахстан по согласованию с Главным государственным санитарным врачом Республики Казахстан.
6. На должности руководителей государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы назначаются граждане Республики Казахстан, имеющие высшее медицинское образование санитарно-эпидемиологического профиля.
7. Должностные лица уполномоченного органа имеют право:
- 1) запрещать ввоз, производство, применение и реализацию на территории Республики Казахстан продукции, предназначенной для использования и применения населением, в предпринимательской и (или) иной деятельности в порядке, утверждаемом Правительством Республики Казахстан;
  - 2) запрещать или приостанавливать применение продуктов детского питания, пищевых и биологически активных добавок к пище, генетически модифицированных объектов, материалов и изделий, контактирующих с водой и продуктами питания, химических веществ, отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека;
  - 3) 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;
  - 4) выносить постановления о временном отстранении от работы лиц, относящихся к декретированным группам населения, являющихся источником инфекционных и паразитарных заболеваний, а также своевременно не прошедших обязательные медицинские осмотры;
  - 5) устанавливать ограничительные мероприятия, в том числе карантин на отдельных объектах, в порядке, утверждаемом Правительством Республики Казахстан;
  - 6) 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;

- 7) по показаниям направлять на госпитализацию лиц, являющихся источниками инфекционных и паразитарных заболеваний;
- 8) требовать проведения обязательной вакцинации населения, профилактической и очаговой дезинфекции, дезинсекции и дератизации в помещениях и на транспортных средствах, территориях, в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний;
- 9) 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 в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;
- 10) 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;
- 11) проводить аттестацию декретированных групп населения на знание нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов в порядке, установленном уполномоченным органом;
- 12) 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;
- 13) предъявлять требования о приведении нормативных правовых актов, затрагивающих вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствие с законодательством Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 14) осуществлять радиационный контроль в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Республики Казахстан;
- 15) устанавливать санитарно-защитные зоны и изменять их размеры;
- 16) выдавать санитарный паспорт в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 17) контролировать внедрение и применение в практике средств дезинфекции, дезинсекции, дератизации и биологически активных добавок к пище;
- 18) обращаться в суд при невыполнении или ненадлежащем выполнении физическими и юридическими лицами законных требований или предписаний, постановлений, выданных должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы;
- 19) приостанавливать действие лицензии на санитарно-гигиеническую и противоэпидемическую медицинскую деятельность, а также на санитарно-гигиенические и лабораторные исследования в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;
- 20) запрещать реализацию нейодированной соли, за исключением случаев, устанавливаемых уполномоченным органом.

8. Для принятия решения 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, помимо актов, указанных в Кодексе Республики Казахстан об административных правонарушениях, издаются следующие акты:

- 1) акт санитарно-эпидемиологического обследования – документ, выдаваемый должностным лицом, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по результатам проверки объекта на его соответствие требованиям законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 2) предписание об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 3) постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан о наложении дисциплинарного взыскания на руководителей государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы;
- 4) постановления главных государственных санитарных врачей о:

проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; временном отстранении от работы физических лиц; запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной для использования и применения населением, 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; приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях.

Статья 22. 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 направлен на предупреждение, выявление, пресечение нарушений законодательства Республики Казахстан в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также контроль за соблюдением нормативных правовых актов, стандартов, правил и норм, регламентирующих обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в Республике Казахстан.

2. Объектами государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники являются обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

3. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется в форме проверки и иных формах.

Проверка осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан «О частном предпринимательстве».

Иные формы государственного контроля осуществляются в соответствии с настоящим Кодексом.

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

- 1) Главный государственный фармацевтический инспектор Республики Казахстан и его заместители;
- 2) государственные фармацевтические инспекторы;
- 3) главные государственные фармацевтические инспекторы областей, города республиканского значения и столицы и их заместители;
- 4) государственные фармацевтические инспекторы областей, города республиканского значения и столицы.

5. 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.

6. Должностные лица уполномоченного органа имеют право:

- 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 в порядке, устанавливаемом уполномоченным органом;
- 2) запрещать ввоз, производство, изготовление, хранение, применение и реализацию 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 области здравоохранения;
- 3) выдавать предписания об устранении нарушений в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 4) приостанавливать действие лицензии на фармацевтическую деятельность сроком до шести месяцев в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;

- 5) инициировать лишение лицензии на фармацевтическую деятельность в соответствии с законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;
- 6) обращаться в суд при невыполнении или ненадлежащем выполнении физическими и юридическими лицами законных требований или предписаний, постановлений, выданных должностными лицами уполномоченного органа;
- 7) посещать объекты, в которых осуществляется фармацевтическая деятельность, на предмет соблюдения требований законов Республики Казахстан и постановлений Правительства Республики Казахстан в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 8) получать от субъектов в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники информацию, отчетность по вопросам обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

## **Глава 6. ФИНАНСИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 23. Источники финансового обеспечения системы здравоохранения

1. Источниками финансового обеспечения системы здравоохранения являются:

- 1) бюджетные средства;
- 2) средства добровольного страхования;
- 3) средства, полученные за оказание платных услуг;
- 4) иные источники, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

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

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

Статья 24. Формы финансирования организаций здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

Финансирование организаций здравоохранения, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, осуществляется:

- 1) для государственных медицинских учреждений – по индивидуальному плану финансирования;
- 2) для организаций здравоохранения, за исключением государственных учреждений, – на договорной основе с администраторами бюджетных программ.

Статья 25. Использование источников финансового обеспечения системы здравоохранения

1. Финансовые средства системы здравоохранения направляются на:

- 1) возмещение затрат по оказанию бесплатного гарантированного объема медицинской помощи;
- 2) реализацию программ в области здравоохранения;
- 3) материально-техническое оснащение организаций здравоохранения;
- 4) приобретение лекарственных средств, орфанных препаратов, крови и ее компонентов, вакцин и других медицинских иммунобиологических препаратов, а также изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 5) ликвидацию случаев и эпидемий инфекционных заболеваний;
- 6) подготовку, повышение квалификации и переподготовку медицинских и фармацевтических кадров;
- 7) развитие и внедрение достижений медицинской науки;
- 8) иные расходы, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

2. Порядок возмещения затрат организациями здравоохранения за счет бюджетных средств определяется Правительством Республики Казахстан.

3. Возмещение затрат производится с учетом результатов контроля качества и объема оказанной медицинской помощи, осуществляемого уполномоченным органом.

## **Глава 7. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 26. Объекты и субъекты информатизации в области здравоохранения

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

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

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

Статья 27. Принципы информатизации в области здравоохранения

Информатизация в области здравоохранения основывается на следующих принципах:

- 1) стандартизации и формализации административных процессов на всех уровнях управления, разработки и реализации единой политики управления здравоохранения;
- 2) широкого использования международных стандартов в области здравоохранения и информатизации;
- 3) обеспечении 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) своевременности предоставления, объективности, полноты и достоверности электронных информационных ресурсов, в отношении которых установлен обязательный характер их публичного распространения;
- 5) обеспечении сохранности и конфиденциальности данных информационных ресурсов здравоохранения;
- 6) обеспечении персонализации информационных ресурсов о каждом пациенте и доступа пациента к персональной информации;
- 7) обеспечении движения медицинской информации вслед за пациентом.

Статья 28. Обеспечение конфиденциальности информации о физических лицах (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 29. Приоритеты и направления международного сотрудничества в области здравоохранения

1. Приоритетами международного сотрудничества в области здравоохранения являются:

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

2. Направлениями международного сотрудничества в области здравоохранения являются:

- 1) участие в международных инициативах в области здравоохранения;
- 2) привлечение и оказание технической помощи в области здравоохранения на межгосударственном уровне;

- 3) направление граждан Республики Казахстан на лечение за рубежом и оказание медицинской помощи иностранным гражданам;
- 4) внедрение международных инновационных технологий и модернизация системы здравоохранения;
- 5) интеграция в мировую медицинскую науку;
- 6) обеспечение доступа медицинских и фармацевтических работников к информационным и интеллектуальным ресурсам;
- 7) межгосударственное взаимодействие в сфере подготовки, повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров;
- 8) оказание международной помощи в области здравоохранения при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- 9) обмен информацией, технологиями в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и гармонизация требований к безопасности и качеству фармацевтической и медицинской продукции;
- 10) санитарная охрана границ, обеспечение безопасности ввозимой продукции.

Статья 30. 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 международного сотрудничества в области здравоохранения являются международные договоры и соглашения.

## **ОСОБЕННАЯ ЧАСТЬ**

### **РАЗДЕЛ 2. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

#### **Глава 9. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Статья 31. Структура системы здравоохранения

1. Система здравоохранения состоит из государственного и негосударственного секторов здравоохранения.
  2. Государственный сектор здравоохранения состоит из государственных органов в области здравоохранения, организаций здравоохранения, основанных на праве государственной собственности.
  3. Негосударственный сектор здравоохранения состоит из организаций здравоохранения, основанных на праве частной собственности, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.
- Перечень заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, определяется уполномоченным органом.

Статья 32. Субъекты здравоохранения

1. Субъектами здравоохранения являются организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.
2. В системе здравоохранения 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 медицины катастроф;
  - 5) организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
  - 6) организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход;
  - 7) организации, осуществляющие деятельность в сфере службы крови;
  - 8) организации, осуществляющие деятельность в сфере судебной медицины и патологической анатомии;
  - 9) организации здравоохранения, осуществляющие фармацевтическую деятельность;
  - 10) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
  - 11) научные организации в области здравоохранения;
  - 12) организации образования в области здравоохранения;
  - 13) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере формирования здорового образа жизни и здорового питания;

- 14) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ/СПИД;
  - 15) национальные холдинги.
3. Уполномоченный орган разрабатывает и утверждает:
- 1) номенклатуру организаций здравоохранения и положения об их деятельности;
  - 2) номенклатуру и квалификационные характеристики медицинских и фармацевтических специальностей и должностей работников здравоохранения;
  - 3) структуру, типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения;
  - 4) 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 33. Организация медицинской помощи

1. Организация медицинской помощи осуществляется уполномоченным органом, местными органами государственного управления здравоохранением области, города республиканского значения и столицы, оказание медицинской помощи – субъектами здравоохранения в порядке, установленном настоящим Кодексом.
2. Субъекты здравоохранения 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;
  - 3) готовность к работе в условиях чрезвычайных ситуаций, военных конфликтов и террористических актов;
  - 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) формирование здорового образа жизни и здорового питания;
  - 9) ведение первичных медицинских документов, представление отчетов по формам, видам, в объеме, порядке и сроки, которые установлены уполномоченным органом и уполномоченным органом, осуществляющим руководство государственной статистикой;
  - 10) сообщение уполномоченному органу о случаях инфекционных заболеваний, отравлений, психических и поведенческих расстройств (заболеваний), представляющих опасность для окружающих, органам по чрезвычайным ситуациям – об угрозе возникновения и (или) о возникновении медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, органам внутренних дел – сведений о лицах, обратившихся по поводу свежих травм, ранений, криминальных аборт, о случаях заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

#### Статья 34. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

1. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет бюджетных средств 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 и профильных специалистов;
  - 3) стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации (предельных объемов), определяемых уполномоченным органом, по экстренным показаниям – вне зависимости от наличия направления;
  - 4) стационарозамещающая медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации;

- 5) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;
  - 6) паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством Республики Казахстан.
3. Обеспечение лекарственными средствами для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется:
- 1) при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с утвержденными медицинскими организациями и согласованными в установленном порядке с уполномоченным органом лекарственными формулярами;
  - 2) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом 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 35. Основания и порядок получения платных медицинских услуг

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) лечения лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр;
  - 3) проведении медицинских исследований, не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
  - 4) санаторном лечении без соответствующего направления;
  - 5) медико-генетических исследованиях без медицинских показаний;
  - 6) медицинском обследовании граждан для поступления на работу и учебу;
  - 7) оказании медицинской помощи по договору с организацией, в том числе по добровольному страхованию;
  - 8) предоставлении дополнительных сервисных услуг;
  - 9) оказании медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 5 статьи 87 настоящего Кодекса.
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, дополнений и прекращения действия договора;
  - 6) установление сторонами гражданско-правовой ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств.
4. Виды платных услуг и прейскурант цен на них доводятся до сведения населения через наглядную информацию в государственных, 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 учетной и отчетной документации при оказании платных услуг гражданам осуществляется по формам, установленным уполномоченным органом.



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 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

#### **Глава 10. СОДЕРЖАНИЕ И ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Статья 36. Содержание медицинской деятельности

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

Статья 37. Виды медицинской деятельности

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.

#### **Глава 11. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Статья 38. Виды медицинской помощи

Основными видами медицинской помощи являются:

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

Статья 39. Доврачебная медицинская помощь

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

2. В экстренных случаях доврачебная медицинская помощь может оказываться лицами без медицинского образования (парамедиками), прошедшими соответствующую подготовку в порядке, определяемом уполномоченным органом, а также иными лицами в целях спасения жизни пострадавших.

3. Виды и объем доврачебной медицинской помощи устанавливаются уполномоченным органом.

Статья 40. 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.

Статья 41. 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 и местными органами государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.

Статья 42. 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.

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

3. Виды и объем высокоспециализированной медицинской помощи устанавливаются уполномоченным органом.

#### Статья 43. Медико-социальная помощь

1. Медико-социальная помощь – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами гражданам с социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется Правительством Республики Казахстан.

2. Порядок оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливается уполномоченным органом.

#### Статья 44. 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) медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
- 7) восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
- 8) паллиативной помощи и сестринского ухода;
- 9) традиционной медицины, народной медицины (целительства).

#### Статья 45. 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) санитарно-противоэпидемические (профилактические) 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, акушерами 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.

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

#### Статья 46. 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.

#### Статья 47. 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.

#### Статья 48. 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.

#### Статья 49. 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.

#### Статья 50. 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.

#### Статья 51. Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях

1. Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях – форма предоставления медицинской помощи службой медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.
2. Порядок предоставления, виды и объем медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях определяются Правительством Республики Казахстан.

#### Статья 52. 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 Республики Казахстан в области здравоохранения и трудовым законодательством Республики Казахстан.
4. Порядок восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе и детской медицинской реабилитации, устанавливается уполномоченным органом.

#### Статья 53. 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 (хосписах) 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.

#### Статья 54. Традиционная медицина, народная медицина (целительство)

1. К методам традиционной медицины относятся гомеопатия, гирудотерапия, мануальная терапия, рефлексотерапия, фитотерапия и лечение средствами природного происхождения.
2. Право на деятельность в сфере традиционной медицины имеют лица с медицинским образованием, получившие соответствующую лицензию.
3. Народная медицина (целительство) – совокупность накопленных народом эмпирических сведений о целительных средствах, а также лечебных и гигиенических приемов и навыков и их практическое применение для сохранения здоровья, предупреждения и лечения болезней.

4. Использование физическими лицами методов народной медицины (целительства) осуществляется на основании сертификата, выдаваемого организациями здравоохранения, аккредитованными уполномоченным органом. 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.

5. Проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации, запрещается.

#### Статья 55. 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.

#### Статья 56. 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 в 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 клинко-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, данного лицом 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.

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

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

### **Глава 12. ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### Статья 57. 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 медицинской техники;
- 7) научно-медицинская экспертиза.

3. Проведение экспертизы в области здравоохранения, за исключением экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники при государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье, осуществляется физическими и юридическими лицами на основании соответствующих лицензии и (или) свидетельства об аккредитации.

#### Статья 58. 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.

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 утверждаются руководителем организации в зависимости от объема оказываемых медицинских услуг.

Службой внутреннего контроля (аудита) проводятся текущий анализ организации оказания медицинской помощи, клинической деятельности медицинской организации, выявление фактов нарушения порядка оказания медицинской помощи и стандартов, а также рассмотрение в срок, не превышающий пять 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 уполномоченным органом и (или) независимыми экспертами.

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

#### Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности

1. Экспертиза временной нетрудоспособности 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.

#### Статья 60. Военно-врачебная экспертиза

1. Военно-врачебная экспертиза проводится для установления годности по состоянию здоровья к воинской службе в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан или службе в органах национальной безопасности, внутренних дел, уголовно-исполнительной системы органов юстиции, противопожарной службы, финансовой полиции, таможенных органах, органах прокуратуры (далее – воинская служба или служба в органах национальной безопасности, правоохранительных органах), 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 или службы в органах национальной безопасности, правоохранительных органах и воинских сборов.

2. Военно-врачебная экспертиза проводится:

1) при медицинском освидетельствовании:

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

граждан, поступающих на воинскую службу или службу в органы национальной безопасности, правоохранительные органы, в том числе по контракту;

военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву или 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;

авиационного персонала государственной авиации;

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

2) при осуществлении психофизиологического отбора граждан, поступающих на службу в органы национальной безопасности, внутренних дел и правоохранительные органы;

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

4) при определении категории годности граждан по состоянию здоровья к воинской службе или службе в органах национальной безопасности, правоохранительных

органах на момент их увольнения с воинской службы или службы в органах национальной безопасности, правоохранительных органах;

5) при определении причинной связи гибели (смерти) военнослужащих, военнообязанных, сотрудников в период воинской службы (воинских сборов) или службы в органах национальной безопасности, правоохранительных органах либо после увольнения с воинской службы (воинских сборов) или службы в органах национальной безопасности, правоохранительных органах вследствие увечья, заболевания, полученных в период прохождения воинской службы (воинских сборов) или службы в органах национальной безопасности, правоохранительных органах.

3. Органы военно-врачебной экспертизы проводят военно-врачебную экспертизу в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, органах национальной безопасности и внутренних дел.

4. Требования, предъявляемые к соответствию состояния здоровья для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, органах национальной безопасности, внутренних дел и государственной авиации, утверждаются центральными исполнительными органами в области обороны, внутренних дел и центральным государственным органом в области обеспечения национальной безопасности

по согласованию с уполномоченным органом.

Статья 61. Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертизы

1. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской, судебно-психиатрической и судебно-наркологической экспертиз установлен Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан, Гражданским процессуальным кодексом Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях.

2. Порядок организации указанных видов судебных экспертиз и проведения судебно-экспертных исследований установлен законодательством Республики Казахстан о судебно-экспертной деятельности.

Статья 62. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза

1. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза – комплекс органолептических, санитарно-гигиенических, эпидемиологических, микробиологических, вирусологических, паразитологических, санитарно-химических, биохимических, 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) иной деятельности нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам.

2. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза проводится в порядке, установленном уполномоченным органом, органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы в пределах компетенции, по постановлениям или предписаниям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы и 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 – государственными организациями санитарно-эпидемиологической службы.

4. Санитарно-эпидемиологические лабораторные исследования являются частью санитарно-эпидемиологической экспертизы, связанной с проведением органолептических, санитарно-гигиенических, токсикологических, санитарно-химических, биохимических, микробиологических, эпидемиологических, бактериологических, вирусологических и паразитологических лабораторных исследований, исследований энергетической и биологической ценности продуктов питания, 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 непригодных пищевых продуктов и продовольственного сырья.

7. Химические и биологические вещества, признанные по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы либо научной экспертизы потенциально опасными для

здоровья человека или будущих поколений, 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:

- 1) 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;
- 2) 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;
- 3) материалы о санитарно-эпидемиологической ситуации участка предполагаемой застройки или объекта, подлежащего реконструкции со сменой функционального профиля (назначения);
- 4) 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;
- 5) проекты нормативных документов 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;
- 6) 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;
- 7) условия обучения, воспитания, физического развития, труда, проживания, отдыха, питания, водоснабжения и медицинского обслуживания различных групп населения;
- 8) материалы, характеризующие санитарно-эпидемиологическую ситуацию, состояние здоровья населения, сведения об инфекционных и о паразитарных, профессиональных заболеваниях и об отравлениях;
- 9) материалы по химической, биологической, токсикологической, радиологической нагрузке на почву, водоемы и атмосферный воздух;
- 10) новую продукцию, технологии, оборудование;
- 11) 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;
- 12) пищевые продукты, материалы и изделия, контактирующие с пищевыми продуктами, не подлежащие обязательному подтверждению соответствия;
- 13) учебно-трудовую нагрузку и режим занятий в организациях образования;
- 14) товары детского назначения, пищевые добавки;
- 15) 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 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;

16) объекты хозяйственной и (или) иной деятельности в населенных пунктах, размеры их 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 услуг.

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.

Статья 63. 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) исследований, 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.

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

Статья 64. 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 Казахстан;
- 5) научно-медицинские разработки, планируемые для внедрения в практику здравоохранения.

2. Порядок проведения научно-медицинской экспертизы определяется уполномоченным органом.

## **РАЗДЕЛ 4. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

### **Глава 13. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Статья 65. Система сферы обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

В единую систему в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники входят:

- 1) государственный орган в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 2) государственная экспертная организация в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и ее территориальные подразделения.

Статья 66. Виды фармацевтической деятельности

1. Фармацевтическая деятельность включает профессиональную деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное фармацевтическое образование, а также юридических лиц, осуществляющих деятельность в области здравоохранения.



2. Фармацевтическая деятельность включает следующие виды:

- 1) производство лекарственных средств;
- 2) производство изделий медицинского назначения;
- 3) производство медицинской техники;
- 4) изготовление лекарственных препаратов;
- 5) изготовление изделий медицинского назначения;
- 6) оптовая реализация лекарственных средств;
- 7) оптовая реализация изделий медицинского назначения;
- 8) оптовая реализация медицинской техники;
- 9) розничная реализация лекарственных средств;
- 10) розничная реализация изделий медицинского назначения;
- 11) розничная реализация медицинской техники.

Статья 67. Производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

1. Производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники – фармацевтическая деятельность, включающая совокупность всех работ, необходимых для серийного выпуска лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, связанных с приобретением сырья, материалов и полуфабрикатов, технологическим процессом, в том числе с осуществлением одной из его стадий, хранением, реализацией произведенной продукции, а также всеми видами сопровождающего их контроля.

2. Производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется в соответствии с правилами производства 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.

3. Правила производства и контроля качества, а также проведения испытаний стабильности и установления срока хранения и повторного контроля лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники утверждаются уполномоченным органом.

4. 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, при отладке и запуске оборудования и технологических процессов, а также лекарственных субстанций, произведенных в условиях Надлежащей производственной практики;
- 2) без лицензии на право производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 3) с нарушением Правил производства и контроля качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

5. Произведенные и ввозимые лекарственные средства:

- 1) не должны содержать в своем составе красители и вспомогательные вещества, перечень которых запрещен к применению в Республике Казахстан уполномоченным органом;
- 2) должны подлежать контролю в соответствии с нормативно-техническим документом по контролю за качеством и безопасностью лекарственных средств, разработанным согласно Правилам составления, согласования и экспертизы нормативно-технического документа по контролю за качеством и безопасностью лекарственных средств, утвержденным уполномоченным органом.

6. Производство и реализация запатентованных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляются в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области интеллектуальной собственности.

7. 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 68. Изготовление лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения  
Изготовление лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения осуществляется субъектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий

медицинского назначения, имеющими соответствующую лицензию на изготовление лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом. Изготовленные лекарственные препараты подлежат внутриаптечному контролю в порядке, утвержденном уполномоченным органом.

Статья 69. Оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

1. Оптовая реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется субъектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, получившими соответствующую лицензию на оптовую реализацию в аптечных складах, складах изделий медицинского назначения и медицинской техники.

2. Розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется субъектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, получившими соответствующую лицензию на розничную реализацию в аптеках, аптечных пунктах, передвижных аптечных пунктах, магазинах оптики, магазинах медицинской техники и изделий медицинского назначения.

3. Оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

4. Запрещается оптовая и розничная реализация лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники:

1) не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан, за исключением лекарственных субстанций, произведенных в условиях Надлежащей производственной практики;

2) качество которых не подтверждено сертификатом соответствия в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

3) не соответствующих требованиям законодательства Республики Казахстан;

4) с истекшим сроком годности;

5) медицинскими работниками в медицинских организациях, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 6 настоящей статьи;

6) через склады временного хранения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

5. Запрещается безрецептурная реализация лекарственных средств, предназначенных для отпуска по рецепту врача.

Правила отнесения лекарственных средств к рецептурному или безрецептурному отпуску устанавливаются уполномоченным органом.

6. В отдаленных от районного центра населенных пунктах, где отсутствуют аптеки, реализацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения могут осуществлять физические и юридические лица через аптечные пункты в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь, и передвижные аптечные пункты.

При этом сохранность качества, безопасность и эффективность лекарственных средств, изделий медицинского назначения в случае отсутствия специалистов с фармацевтическим образованием обеспечивают специалисты с медицинским образованием, аттестованные в порядке, определенном уполномоченным органом.

7. Ввезенные и произведенные на территории Республики Казахстан до истечения срока регистрационного удостоверения лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника применяются, обращаются и эксплуатируются на территории Республики Казахстан без ограничений.

#### **Глава 14. ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Статья 70. 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 законодательством Республики Казахстан в области интеллектуальной собственности.

3. Разработчик лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники должен соблюдать требования государственных стандартов.

4. Порядок утверждения названия оригинального лекарственного средства определяется уполномоченным органом.

Статья 71. 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, изделий медицинского назначения и медицинской техники, осуществляемые в порядке, установленном уполномоченным органом.

2. Государственная перерегистрация лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники – продление срока действия государственной регистрации на определенный срок, сопровождающейся выдачей нового регистрационного удостоверения под прежним регистрационным номером, а также внесением соответствующей записи в Государственный реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, осуществляемой в порядке, установленном уполномоченным органом.

3. Внесение изменений в регистрационное досье – изменения, вносимые заявителем в регистрационное досье в течение действия регистрационного удостоверения, не влияющие на безопасность, эффективность и качество лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники и подлежащие экспертизе в порядке, установленном уполномоченным органом.

4. 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) лекарственные препараты под торговыми наименованиями с указанием лекарственной формы, дозировки, фасовки;
- 2) балк-продукты лекарственных средств, ввозимые в Республику Казахстан;
- 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 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 медицинских целях;
- 6) изделия медицинского назначения, предназначенные для диагностики вне организма человека, за исключением диагностических реагентов, не относящихся к медицинским иммунобиологическим препаратам, а также линзы контактные и для коррекции зрения.

5. Торговое наименование лекарственного средства – название, под которым регистрируется лекарственное средство.

6. Биосимиляр – воспроизведенное биологическое лекарственное средство, заявленное как подобное по качеству, безопасности и эффективности ранее зарегистрированному, эталонному инновационному биологическому лекарственному средству и имеющее сходное международное непатентованное название.

7. Лекарственные препараты биологического происхождения – препараты, содержащие биологические белки (гормоны, цитокины, факторы свертывания крови, в том числе низкомолекулярные гепарины, инсулины, моноклональные антитела, ферменты, колониестимулирующие факторы, препараты, созданные на базе клеток тканей, полученные с помощью генно-инженерных и гибридных технологий), а также биосимиляры.

8. Государственной регистрации в Республике Казахстан подлежат лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника, зарегистрированные в стране-производителе.

9. По решению уполномоченного органа лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника могут быть зарегистрированы по ускоренной процедуре государственной регистрации, перерегистрации. Порядок ускоренной процедуры государственной регистрации, перерегистрации лекарственных средств,

изделий медицинского назначения и медицинской техники определяется уполномоченным органом.

10. По истечении срока государственной регистрации лекарственное средство, изделие медицинского назначения и медицинская техника подлежат перерегистрации в Республике Казахстан в порядке, установленном уполномоченным органом.

11. Обязательным условием государственной регистрации, перерегистрации, внесения изменений в регистрационное досье является проведение экспертизы лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники.

Экспертизу проводит государственная экспертная организация, не принимающая непосредственного участия в разработке и производстве лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники, определяемая уполномоченным органом в соответствии с утвержденным им порядком.

Оценка условий производства и системы обеспечения качества осуществляется путем посещения организации-производителя за счет средств заявителя при государственной регистрации лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники в порядке, определенном уполномоченным органом.

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

12. Государственной регистрации не подлежат лекарственные препараты, изготовленные в аптеках, изделия медицинского назначения, изготовленные в магазинах медицинской техники и изделий медицинского назначения, изделия медицинской оптики, изготовленные в магазинах оптики, а также лекарственные субстанции, произведенные в условиях Надлежащей производственной практики.

13. Заявление о государственной регистрации и перерегистрации, внесении изменений в регистрационное досье лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники и (или) расходных материалов к ним 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 их представителями.

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

Учет и систематизация документов, представленных заявителем при государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье лекарственного средства, изделия медицинского назначения и медицинской техники, подлежащих согласованию или утверждению, осуществляются в порядке, установленном уполномоченным органом.

14. 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.

15. Заявителю отказывается в государственной регистрации и перерегистрации и во внесении изменений в регистрационное досье лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники в случае выявления при их экспертизе несоответствия заявленным показателям качества, безопасности и эффективности в порядке, определенном уполномоченным органом.

16. По результатам государственной регистрации и перерегистрации лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники выдается удостоверение о государственной регистрации образца, установленного уполномоченным органом.

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

18. В течение срока действия регистрационного удостоверения завод-изготовитель несет ответственность за качество присутствующих на рынке Республики Казахстан зарегистрированных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, которые должны соответствовать образцам, представленным на государственную регистрацию, перерегистрацию, характеристикам, указанным в регистрационном досье, и сопровождаться документами, содержащими информацию для потребителя, утвержденными уполномоченным органом.

Статья 72. Доклинические (неклинические) исследования биологически активных веществ

1. Целью доклинических (неклинических) исследований биологически активных веществ 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.
3. Доклинические (неклинические) исследования проводятся в порядке, установленном уполномоченным органом.

Статья 73. 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 в области технического регулирования.

Статья 74. Клинические исследования и (или) испытания фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

1. Клинические исследования и (или) испытания 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 и (или) испытания фармакологических и лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники проводятся в порядке, установленном уполномоченным органом.

Статья 75. Маркировка лекарственного средства, изделия 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 и отвечающей требованиям порядка, утвержденного уполномоченным органом.
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 в соответствии с порядком, утвержденным уполномоченным органом.
3. Допускается использование стикеров при ввозе ограниченного количества дорогостоящих, редко применяемых, орфанных препаратов. Нанесение стикеров на потребительскую упаковку осуществляется в порядке, установленном уполномоченным органом.

Статья 76. 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 названиями. В случае закупа многокомпонентного лекарственного средства указывается его состав.
2. В целях оптимального и эффективного расходования бюджетных средств, выделяемых для закупа лекарственных средств, предназначенных для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, лекарственные средства закупаются по ценам, не превышающим установленных уполномоченным органом.

Статья 77. Единый дистрибьютор по запуску и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения

1. Единый дистрибьютор по запуску и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения определяется Правительством Республики Казахстан.

Основным предметом деятельности единого дистрибьютора по запуску и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения являются выбор поставщиков и заключение с ними договоров поставки, обеспечение заказчиков лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения по Списку лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, определяемому уполномоченным органом, а также предоставление заказчиком услуг по хранению и доставке лекарственных средств, изделий медицинского назначения.

2. Правила организации и проведения закупок лекарственных средств, изделий медицинского назначения определяются Правительством Республики Казахстан.
3. Основным критерием выбора единым дистрибьютором по закупке и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения потенциального поставщика является наличие у поставщика статуса производителя либо официального представителя производителя лекарственного средства, изделия медицинского назначения.
4. Принципами закупок лекарственных средств, изделий медицинского назначения являются:
  - 1) оптимальное и эффективное расходование денег, используемых для закупок;
  - 2) предоставление потенциальным поставщикам равных возможностей для участия в процедуре проведения закупок;
  - 3) добросовестная конкуренция среди потенциальных поставщиков;
  - 4) гласность и прозрачность процесса закупок;
  - 5) поддержка отечественных товаропроизводителей.
5. Единый дистрибьютор по закупке и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения несет ответственность за неисполнение и (или) ненадлежащее исполнение своих обязанностей в соответствии с законами Республики Казахстан.

Статья 78. 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.  
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 разрешение уполномоченного органа.
2. Запрещается продление срока годности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения.

Статья 79. 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, считаются непригодными к реализации и медицинскому применению и подлежат уничтожению субъектами в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, в распоряжении которых они находятся, в порядке, установленном уполномоченным органом.

Статья 80. Порядок ввоза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

1. Ввоз на территорию Республики Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники осуществляется в порядке, установленном уполномоченным органом.
2. Не разрешается ввоз на территорию Республики Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан, за исключением лекарственных субстанций, произведенных в условиях Надлежащей производственной практики, а также случаев, указанных в пункте 3 настоящей статьи.
3. Допускается ввоз на территорию Республики Казахстан не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники:
  - 1) по разрешению уполномоченного органа, если они предназначены для:
    - государственной регистрации;
    - проведения выставок без права их дальнейшей реализации;
    - индивидуального лечения редких и (или) особо тяжелых заболеваний;
    - предотвращения и устранения последствий чрезвычайных ситуаций;
    - оснащения организаций здравоохранения уникальной медицинской техникой, не имеющей аналогов, зарегистрированных в Республике Казахстан;

- для проведения клинических исследований и (или) испытаний;
- 2) без разрешения уполномоченного органа:  
если они предназначены для личного использования физическим лицом, временно пребывающим на территории Республики Казахстан, в количестве, необходимом на курс лечения;  
в составе аптечки первой помощи транспортного средства, прибывающего на территорию Республики Казахстан, для лечения пассажиров.
4. Запрещается ввоз на территорию Республики Казахстан в качестве гуманитарной помощи лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, не прошедших государственную регистрацию, за исключением отдельных случаев, определяемых Правительством Республики Казахстан.
5. Ввезенные на территорию Республики Казахстан лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника, не соответствующие законодательству Республики Казахстан в области здравоохранения, подлежат конфискации и уничтожению.
6. Ввоз лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники на территорию Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, может осуществляться:
- 1) организациями-производителями, имеющими лицензию на производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
  - 2) физическими и юридическими лицами, имеющими лицензию на оптовую реализацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
  - 3) научно-исследовательскими организациями, лабораториями для разработки и государственной регистрации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в соответствии с настоящим Кодексом;
  - 4) иностранными организациями-производителями лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, их уполномоченными представительствами (филиалами) или их доверенными физическими и юридическими лицами для проведения экспертизы 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 для осуществления медицинской деятельности.
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 уполномоченным органом, о государственной регистрации каждого из ввозимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, с указанием даты и номера государственной регистрации.
8. Таможенные органы Республики Казахстан представляют сведения в уполномоченный орган о ввозе на территорию Республики Казахстан и вывозе с территории Республики Казахстан лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Статья 81. Порядок вывоза лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

1. Вывоз лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники с территории Республики Казахстан осуществляется в порядке, установленном уполномоченным органом.
2. Лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинская техника могут быть вывезены с территории Республики Казахстан без разрешения уполномоченного органа:
  - 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.
3. Вывоз лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники с территории Республики Казахстан в составе материально-технических средств медицинских и аварийно-спасательных организаций и формирований, выбывающих с территории Республики Казахстан для участия в ликвидации чрезвычайных ситуаций, осуществляется в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан.

## **Глава 15. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, ИЗДЕЛИЯМ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКЕ**

Статья 82. Монтаж, ремонт, техническое и метрологическое обслуживание изделий медицинского назначения и медицинской техники

1. Монтаж, ремонт, техническое и метрологическое обслуживание медицинской техники и в отдельных случаях изделий медицинского назначения осуществляются физическими или юридическими лицами, имеющими право на выполнение этих работ в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

2. Уровень безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники после ремонта не должен быть ниже уровня безопасности, установленного техническим паспортом 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 и допускается к применению в соответствии с законодательством Республики Казахстан об обеспечении единства измерений.

Перечень медицинской техники, являющейся средством измерения, утверждается уполномоченным органом по согласованию с уполномоченным органом в области технического регулирования.

Статья 83. 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 утверждаются уполномоченным органом по согласованию с уполномоченным органом в области технического регулирования.

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 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 в области здравоохранения.

6. Уполномоченный орган может вносить в классификацию изменения, основанные на детальном учете принципов, явлений, медицинских методик, положенных в основу работы изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Статья 84. Запрещение, приостановление или изъятие из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

1. Уполномоченный орган может запретить или приостановить применение, реализацию или производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также принять решение об изъятии из обращения в случаях:



- 1) несоответствия лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники требованиям технических регламентов и нормативных документов по стандартизации;
- 2) 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 и медицинской техники, влияющего на качество, безопасность и эффективность их применения;
- 5) имеющихся данных о нанесении вреда здоровью пациента или потребителя в связи с применением лекарственных средств, изделий медицинского назначения и 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.

2. Порядок запрета, приостановления или изъятия из обращения устанавливает уполномоченный орган.

#### Статья 85. Мониторинг побочных действий лекарственных средств

1. Мониторинг побочных действий лекарственных средств проводится в медицинских и фармацевтических организациях в порядке, утвержденном уполномоченным органом.
2. Субъекты здравоохранения обязаны письменно информировать уполномоченный орган о фактах проявления особенностей взаимодействия лекарственного средства с другими лекарственными средствами и побочных действиях, в том числе не указанных в инструкции по применению лекарственного средства.

#### Статья 86. Информация о новых 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 в области здравоохранения, 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 5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН**

### **Глава 16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГАРАНТИИ ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

#### Статья 87. 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 медицинской помощи;
- 5) доступность, качество, эффективность и безопасность лекарственных средств;
- 6) проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания;
- 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.

#### Статья 88. Права граждан

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 и изделиями медицинского назначения 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;

3) 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 страхования и иных незапрещенных источников;

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, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

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, здоровом питании и безопасности пищевых продуктов, в том числе заключения санитарно-эпидемиологической экспертизы;

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

10) обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в организацию здравоохранения, вышестоящий орган и (или) в судебном порядке;

11) ходатайство о привлечении независимых 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, кроме лиц с психическими расстройствами (заболеваниями), имеют право на смену пола.

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

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 и иными государственными органами в пределах своей компетенции, установленной законами Республики Казахстан. 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 гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с перечнем, определяемым Правительством Республики Казахстан, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

Статья 89. Права детей

1. Каждый ребенок имеет право на:
  - 1) пользование современными и эффективными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья;
  - 2) образование в области охраны здоровья;
  - 3) медицинские осмотры и динамическое наблюдение, лечение, лекарственное обеспечение и оздоровление в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.
2. При стационарном лечении детей:
  - 1) в возрасте до трех лет, а также тяжело больных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним в медицинской организации с выдачей листа о временной нетрудоспособности;
  - 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.

Статья 90. Обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц

1. Граждане обязаны:
  - 1) заботиться о сохранении своего здоровья;
  - 2) соблюдать режим, действующий в организациях здравоохранения;
  - 3) проходить профилактические медицинские осмотры в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения;
  - 4) выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью предписания медицинских работников, органов и организаций здравоохранения;
  - 5) соблюдать меры предосторожности по охране собственного здоровья и здоровья окружающих, проходить обследование и лечение по требованию медицинских организаций, информировать медицинский персонал о своем заболевании при инфекционных заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих.

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;
  - 6) соблюдать законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения.
2. Беременные женщины в срок до двенадцати недель беременности обязаны встать на медицинский учет.
3. Иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, несут те же обязанности в области здравоохранения, что и граждане Республики Казахстан.
4. 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) осуществлять производственный контроль в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
  - 5) своевременно информировать государственные органы санитарно-эпидемиологической службы об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, в случаях возникновения массовых и групповых инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений;
  - 6) своевременно информировать уполномоченный орган в случае выявления побочных действий лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
  - 7) обеспечивать гигиеническое обучение работников, работающих в сфере обслуживания, представляющей опасность для заражения окружающих инфекционными и паразитарными заболеваниями;
  - 8) 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;
  - 9) не допускать к работе лиц, не имеющих документ, удостоверяющий прохождение медицинского осмотра, а также отстранять от работы больных инфекционными заболеваниями и носителей возбудителей инфекционных болезней, выявленных организациями здравоохранения;
  - 10) 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;
  - 11) иметь санитарный паспорт;
  - 12) представлять на проверку в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы учетную и отчетную документацию, касающуюся вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
  - 13) приостанавливать предпринимательскую и (или) иную деятельность в случае создания ими угрозы жизни или здоровью населения;
  - 14) 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;
  - 15) за счет своих средств проводить по эпидемиологическим показаниям и предписаниям, постановлениям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия.

#### Статья 91. Права пациентов

1. Помимо прав, указанных в статье 88 настоящего Кодекса, пациент обладает следующими правами на:
  - 1) достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;
  - 2) медицинскую помощь в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов;
  - 3) выбор, замену врача или медицинской организации;
  - 4) поддержку со стороны семьи, родственников и друзей, а также служителей религиозных объединений;
  - 5) облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских технологий;
  - 6) получение независимого мнения о состоянии своего здоровья и проведение консилиума;
  - 7) 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 представлены сведения об именах и о 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 устного или письменного 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. Пациент может назначить лицо, которому следует сообщить информацию о состоянии его здоровья. Отказ пациента от получения информации оформляется письменно и включается в медицинскую документацию.

6. 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.

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

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

9. При получении медицинской помощи пациент имеет право на исчерпывающую информацию о назначаемом лекарственном средстве.

10. Граждане, вступающие в брак, имеют право на медицинское и медико-генетическое обследование.

#### Статья 92. Обязанности пациентов

1. Помимо обязанностей, указанных в статье 90 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 подозрения на них;
- 6) не совершать действий, нарушающих права других пациентов;
- 7) выполнять иные обязанности, предусмотренные законами Республики Казахстан.

2. Обязанности пациентов, указанные в подпунктах 2) – 4) пункта 1 настоящей статьи, распространяются на родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих в стационаре уход за больным ребенком.

#### Статья 93. Право на отказ от медицинской помощи

1. Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных статьей 94 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 94. Оказание медицинской помощи без согласия граждан**

1. Оказание медицинской помощи без согласия граждан 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 несовершеннолетних и граждан, признанных судом 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 95. 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 пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим физическим и (или) юридическим лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе и иных целях.
4. Представление 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. 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, без разрешения пациентов при использовании информации персонализированного характера, касающейся их частной жизни.

**Глава 17. ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА**

**Статья 96. 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) лечение бесплодия, в том числе с применением современных вспомогательных репродуктивных методов и технологий, разрешенных в Республике Казахстан;
  - 5) донорство половых клеток;
  - 6) использование и свободный выбор методов контрацепции;
  - 7) хирургическую стерилизацию;
  - 8) искусственное прерывание беременности;
  - 9) защиту своих репродуктивных прав;

10) 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;

11) хранение половых клеток.

2. Несовершеннолетние имеют право на охрану репродуктивного здоровья, а также на получение нравственно-полового воспитания.

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

Статья 97. 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, в том числе преждевременных, определяемых международными критериями живорождения и мертворождения плода, с применением методов, разрешенных на территории Республики Казахстан.

2. Медицинская, консультативная 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 и ребенка (плода), решение об осуществлении обследования, лечения и медицинского вмешательства принимает врач или врачебная комиссия.

Статья 98. Лечение бесплодия

1. Лица 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 соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, с обязательным получением полной и исчерпывающей информации об их эффективности, оптимальных сроках применения, о возможных осложнениях, медицинских и правовых последствиях и иных сведений, касающихся их воздействия на организм.

2. Лица, состоящие в зарегистрированном браке, имеют право на использование вспомогательных репродуктивных методов и технологий только по взаимному согласию.

Статья 99. Вспомогательные репродуктивные методы и технологии, клонирование

1. Женщины имеют право на вспомогательные репродуктивные методы и технологии (искусственную инсеминацию, искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона).

2. Порядок и условия проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий определяются уполномоченным органом.

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, военных и промышленных целей.

5. В Республике Казахстан клонирование человека – воспроизведение генетически идентичных особей – запрещается.

Статья 100. Медицинская помощь при суррогатном материнстве

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.

2. Суррогатной матерью могут стать женщины в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, получившие медицинское заключение об удовлетворительном состоянии психического, соматического и репродуктивного здоровья, включая результаты медико-генетического обследования.

3. Права и обязанности суррогатной матери, потенциальных родителей, права ребенка и порядок заключения соглашения регулируются законодательством Республики Казахстан о браке (супружестве) и семье.

Статья 101. Донорство и хранение половых клеток

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

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

3. Порядок и условия проведения донорства и хранения половых клеток утверждает уполномоченный орган.

**Статья 102. 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 медицинская помощь по индивидуальному подбору приемлемых методов и средств контрацепции с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей.

**Статья 103. 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 совершеннолетнего 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 утверждает уполномоченный орган.

**Статья 104. 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 сроке беременности до двенадцати недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний, угрожающих жизни беременной и (или) плода (при наличии моногенных генетических заболеваний, не поддающихся лечению врожденных пороков развития и состояния плода, несовместимых с жизнью), – независимо от срока беременности.

3. Искусственное прерывание беременности несовершеннолетним 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. Порядок и условия проведения искусственного прерывания беременности утверждаются уполномоченным органом.

**Глава 18. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

**Статья 105. 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 106. Порядок признания гражданина больным заразной формой туберкулеза**

1. Признание гражданина больным заразной формой туберкулеза осуществляется на основании заключения организации здравоохранения с учетом результатов лабораторных и инструментальных исследований.

2. Порядок проведения медицинского обследования с целью признания гражданина больным заразной формой туберкулеза устанавливается уполномоченным органом.

3. Гражданин, признанный больным заразной формой туберкулеза, может обжаловать решение организации здравоохранения в вышестоящем органе и (или) в суд.

**Статья 107. Основание и порядок направления граждан, больных заразной формой туберкулеза, на принудительное лечение**

1. Принудительное лечение граждан, больных заразной формой туберкулеза, включает противотуберкулезное и симптоматическое лечение с изоляцией пациентов в специализированных противотуберкулезных организациях.

2. Основанием для принудительного лечения граждан, больных заразной формой туберкулеза, является их отказ от лечения, назначенного врачом, зафиксированный в медицинской документации.

3. Решение о принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза и уклоняющихся от лечения, принимается судом по представлению органов (организаций) здравоохранения.



4. Гражданам, освобождающимся из исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы органов юстиции, 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.

5. 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 органов юстиции, внесшей представление о направлении на принудительное лечение.

6. Исполнение решения суда о направлении гражданина, больного заразной формой туберкулеза, на принудительное лечение возлагается на органы исполнительного производства.

**Статья 108. 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 109. Лечение и содержание больных заразной формой туберкулеза в специализированных противотуберкулезных организациях**

1. Лечение и содержание больных заразной формой туберкулеза в специализированных противотуберкулезных организациях для принудительного лечения осуществляются за счет бюджетных средств.

2. Организация принудительного лечения, а также режим пребывания больных в специализированных противотуберкулезных организациях осуществляются в порядке, утвержденном уполномоченным органом.

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.

В случаях соблюдения требований к лечению больного заразной формой туберкулеза по заключению консилиума переводят и продолжают лечение в обычных стационарных условиях противотуберкулезной организации.

**Статья 110. 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.

**Статья 111. 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.

## **Глава 19. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ И БОЛЬНЫМ СПИД**

**Статья 112. Гарантии государства в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД**

ВИЧ-инфицированным и больным СПИД государством гарантируются:

- 1) доступность и качество добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования 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 113. Социальная защита лиц, зараженных ВИЧ или больных СПИД

1. Детям, инфицированным ВИЧ или больным СПИД, обеспечивается обучение в школе и других учебных заведениях.
2. Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, в детские дошкольные учреждения и учебные заведения, а также ущемление иных прав и законных интересов лиц, зараженных ВИЧ 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 вреда, причиненного жизни или здоровью, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Статья 114. Профилактика ВИЧ-инфекции

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;
- 6) обеспечения безопасности при оказании населению услуг, связанных с нарушением целостности кожных покровов.

Статья 115. Обследование на ВИЧ

1. Граждане Республики Казахстан и оралманы имеют право на добровольное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе.
2. Обязательному конфиденциальному медицинскому обследованию на наличие ВИЧ-инфекции подлежат:
  - 1) доноры и реципиенты крови, ее компонентов, тканей и (или) органов (части органов), половых клеток;
  - 2) лица, в отношении которых имеются достаточные основания полагать возможность заражения ВИЧ, на основании запросов органов здравоохранения, прокуратуры, следствия и суда;
  - 3) лица по клиническим и эпидемиологическим показаниям в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом.
3. Иностранцы и лица без гражданства, проживающие на территории Республики Казахстан, в случае уклонения от обследования на наличие ВИЧ 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 предварительно согласовывает с Министерством иностранных дел Республики Казахстан.
4. Освидетельствование несовершеннолетних и недееспособных лиц проводится с согласия их законных представителей или по их желанию.
5. 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 других лиц.

## **Глава 20. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ЗАБОЛЕВАНИЯМИ)**

Статья 116. Добровольность обращения за психиатрической помощью

1. Психиатрическая помощь включает профилактику психических расстройств (заболеваний), обследование психического здоровья граждан, диагностику психических нарушений, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями).
2. Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица с его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом.
3. Несовершеннолетнему, а также лицу, признанному судом недееспособным, психиатрическая помощь оказывается с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Кодексом.

Статья 117. Ограничение выполнения отдельных видов профессиональной деятельности

1. Гражданин может быть временно, с правом последующего переосвидетельствования, признан непригодным вследствие психического расстройства (заболевания) 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 суд.

2. Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, а также работ, связанных 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 118. 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 представителя производится в порядке, установленном Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан и Гражданским процессуальным кодексом Республики Казахстан.

2. Защиту законных интересов несовершеннолетнего или лица, признанного судом 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 97 и пункте 5 статьи 123 настоящего Кодекса.

Статья 119. Диагностика и лечение психических расстройств (заболеваний)

1. Психиатрическая помощь оказывается врачом-психиатром.

2. Диагноз психического расстройства (заболевания) 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 (заболеванием), применяются медицинские средства и методы, разрешенные законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

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 предоставить лицу, страдающему психическим расстройством (заболеванием), или его законному представителю, или адвокату информацию о характере психического расстройства (заболевания), о целях и методах лечения, а также данные о продолжительности рекомендуемого лечения, о возможных болевых ощущениях, побочных эффектах и об ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

6. Лечение лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), производится после получения его согласия или его законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 7 настоящей статьи.

7. Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, установленным законодательством Республики Казахстан, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 94 настоящего Кодекса. В этих случаях, за исключением экстренной госпитализации, лечение осуществляется по решению комиссии врачей-психиатров.

8. Лицо, страдающее психическим расстройством (заболеванием), или его законный представитель имеет 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 (заболеванием), или его законного представителя и врача-психиатра.

Статья 120. Права лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями)

1. Лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями), обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Республики Казахстан. Ограничение осуществления прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством (заболеванием), допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

2. Все лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями), при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

- 1) получение психиатрической помощи по месту жительства, а также в случае необходимости – по месту нахождения;
- 2) отказ на любой стадии лечения от использования медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъемки;
- 3) приглашение специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи (с согласия последнего), для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Кодексом;
- 4) получение образования по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг восемнадцати лет;
- 5) ведение переписки, получение и отправление посылок, бандеролей, денежных, почтовых переводов, пользование телефоном, прием посетителей, подписку на периодические печатные издания;
- 6) владение и приобретение предметов первой необходимости, пользование собственной одеждой.

3. Лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями), в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера в государственных психиатрических учреждениях специализированного типа с интенсивным наблюдением, имеют, помимо прав, указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, право на:

- 1) приобретение дополнительного питания;
- 2) получение медицинских услуг сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 3) приобретение мягкого инвентаря, одежды, обуви;
- 4) пользование междугородней телефонной связью;
- 5) пользование контрольным счетом наличности.

Реализация указанных прав осуществляется за счет средств лица, которому они предоставляются.

Статья 121. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями)

1. Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным законодательством Республики Казахстан.

2. Принудительные меры медицинского характера осуществляются в психиатрических организациях системы здравоохранения в виде:

- 1) амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра;

- 2) принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа;
  - 3) принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа;
  - 4) принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
3. Лица, помещенные в психиатрический стационар для применения принудительных мер медицинского характера, признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре.
4. Деньги от физических и юридических лиц, в том числе пенсионные выплаты и государственные социальные пособия, зачисляются на контрольный счет наличности государственного психиатрического учреждения специализированного типа с интенсивным наблюдением (далее – учреждение) для использования психически больными, находящимися на принудительном лечении в учреждении.
5. Порядок использования денег определяется Правительством Республики Казахстан.
6. Учет и отчетность по использованию средств контрольного счета наличности учреждения, а также контроль за их использованием осуществляются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Статья 122. Оказание психиатрической помощи и социальная защита, гарантированные 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 (заболеваниями), из них инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.
2. Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), 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 (заболеваниями), включая инвалидов.

Статья 123. Психиатрическое освидетельствование

1. Психиатрическое освидетельствование проводится в целях установления психического расстройства (заболевания) 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 лица или по письменному заявлению его законных представителей с указанием причины освидетельствования; в отношении несовершеннолетнего или лица, признанного судом недееспособным, – по просьбе или с письменного согласия их законных представителей. Данные психиатрического освидетельствования и заключения о состоянии психического здоровья обследуемого лица 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 суд.
4. Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому лицу и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 1) пункта 5 настоящей статьи.
5. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случае, когда обследуемое лицо совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства (заболевания), которое обуславливает:
  - 1) его непосредственную опасность для себя и окружающих;
  - 2) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, при отсутствии надлежащего ухода;

- 3) 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 обследуемое лицо находится под динамическим наблюдением, в порядке, предусмотренном пунктом 2 статьи 124 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, подлежащее освидетельствованию, 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 освидетельствуемого.
12. При отсутствии непосредственной опасности освидетельствуемого 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 сведения, предусмотренные в подпунктах 2) и 3) пункта 5 настоящей статьи, врач-психиатр в письменном виде обоснованно отказывается в психиатрическом освидетельствовании.

**Статья 124. Динамическое наблюдение за больными психическими расстройствами (заболеваниями)**

1. Динамическое наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), 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 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 о 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 (заболеваниями). 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 (заболеванием), может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным статьей 123 настоящего Кодекса. Динамическое наблюдение за больными психическими

расстройствами (заболеваниями) может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

#### Статья 125. Госпитализация в психиатрический стационар

1. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства (заболевания) и решение врача-психиатра о необходимости проведения обследования или лечения в условиях стационара либо определение суда.

2. Госпитализация в психиатрический стационар может быть обусловлена необходимостью судебно-психиатрической экспертизы в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

3. Госпитализация лица в психиатрический стационар осуществляется добровольно по его просьбе или с его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных статьей 94 настоящего Кодекса.

4. Несовершеннолетний госпитализируется в психиатрический стационар с письменного согласия его родителей или иного законного представителя.

5. Лицо, признанное судом недееспособным, госпитализируется в психиатрический стационар по просьбе или с письменного согласия его законного представителя.

6. В случае возражения или отсутствия законного представителя госпитализация несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

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, госпитализированное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, в течение первых шести месяцев подлежит не реже одного раза в месяц освидетельствованию комиссией врачей-психиатров 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, госпитализированное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 94 настоящего Кодекса, подлежит обязательному освидетельствованию в течение сорока восьми 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, оно подлежит немедленной выписке.

11. В случае несогласия с недобровольной госпитализацией лицо, страдающее психическими расстройствами (заболеваниями), или его законный представитель вправе обратиться в суд.

#### Статья 126. Освидетельствование несовершеннолетнего или лица, признанного судом недееспособным, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей

1. Несовершеннолетний или лицо, признанное судом 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 123 настоящего Кодекса.

2. В течение первых шести месяцев несовершеннолетний или лицо, признанное судом недееспособным, подлежат освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. Решение 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 или лица, признанного судом

недееспособным, администрация психиатрического стационара извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

Статья 127. 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 128. Выписка из психиатрического стационара

1. Выписка из психиатрического стационара производится по выздоровлении пациента или улучшении его психического состояния, когда не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также по завершении 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 94 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 125 и пунктом 3 настоящей статьи.

Статья 129. Основания для помещения лиц в психоневрологические организации

1. Основаниями для помещения в психоневрологическую организацию лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), 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 судом 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 (заболевания), 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 (заболевания). 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 (заболеванием), 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 (заболеванием), 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 судом недееспособным.

## **Глава 21. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ И ТОКСИКОМАНИЕЙ**

Статья 130. Организация медицинской помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

1. Государство обеспечивает систему мер по предупреждению и лечению алкоголизма, наркомании и токсикомании.
2. Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, совершивших преступления, признанных нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании либо токсикомании, а также к лицам, совершившим административное правонарушение и признанным больными хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией и уклоняющимся от добровольного лечения.

Статья 131. Обращение в медицинские организации больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и нуждающихся в медико-социальной реабилитации

1. Медико-социальная реабилитация лиц, больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, проводится добровольно при их обращении за медицинской помощью в медицинские организации, оказывающие наркологическую помощь, и, по желанию пациента, может осуществляться анонимно.
2. Несовершеннолетнему лицу, больному алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, а также больному наркоманией, признанному судом недееспособным, медико-социальная реабилитация проводится с согласия их законных представителей.

Статья 132. Порядок признания лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

1. Признание лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией осуществляется государственными организациями здравоохранения после соответствующего медицинского освидетельствования в порядке, установленном уполномоченным органом.
2. В случае несогласия лица с признанием его больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией такое решение может быть обжаловано в вышестоящий орган управления здравоохранением и (или) в суд.

Статья 133. 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, характере имеющихся у них наркологических расстройств, применяемых методах лечения и медико-социальной 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 отказа от медико-социальной реабилитации. 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, предусмотренных законами Республики Казахстан.

Статья 134. Учет и наблюдение 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.

## **Глава 22. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН**

Статья 135. 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

1. 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.

2. При их отсутствии по месту прохождения службы или по 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 136. 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 137. Оказание медицинской помощи гражданам, пострадавшим вследствие экологического бедствия

1. К гражданам, пострадавшим вследствие экологического бедствия, относятся категории лиц, установленные законами Республики Казахстан.

2. Граждане, пострадавшие вследствие экологического бедствия, получают медицинскую помощь в соответствии с законами Республики Казахстан.

Статья 138. 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 и иными государственными органами в пределах своей компетенции, установленной законами Республики Казахстан.

## **Глава 23. РЕГУЛИРОВАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 139. Порядок хирургического вмешательства, переливания крови, ее компонентов и применения инвазивных методов диагностики

1. Хирургическое вмешательство, переливание крови, ее компонентов и применение инвазивных методов диагностики применяются с письменного согласия больных. Больным, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), признанным судом недееспособными, и несовершеннолетним хирургическое вмешательство, переливание крови и ее компонентов, 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 пациента.

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 140. Определение биологической смерти. Условия прекращения искусственных мер по поддержанию жизни

1. Биологическая смерть представляет собой прекращение жизнедеятельности организма, при котором жизненно важные функции необратимо угасли.

2. Биологическая смерть констатируется медицинским работником на основании совокупности следующих признаков:

- 1) остановки сердечной деятельности;
- 2) прекращения дыхания;
- 3) прекращения функций центральной нервной системы.

3. Искусственные меры по поддержанию жизни могут быть прекращены только при:

- 1) констатации биологической смерти;

- 2) необратимой гибели головного мозга, зафиксированной консилиумом, при условии письменного единогласного согласия близких родственников и (или) законных представителей.

Статья 141. Эвтаназия

Осуществление эвтаназии запрещается.

Статья 142. Анатомический дар

1. Анатомический дар – добровольное пожертвование дееспособным лицом тканей и (или) органов (частей органов) как при жизни, так и после его смерти, осуществляемое лицом посредством надлежаще оформленного договора или завещания.
2. Сведения об анатомическом даре разглашению не подлежат.
3. В качестве анатомического дара, помимо завещанных тканей и (или) органов (частей органов), 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 6. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОХРАНА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

### **Глава 24. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Статья 143. Система государственной санитарно-эпидемиологической службы

В единую систему государственной санитарно-эпидемиологической службы входят:

- 1) государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 2) структурные подразделения иных государственных органов, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 3) государственные организации, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Статья 144. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование

1. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование является деятельностью санитарно-эпидемиологической службы и включает в себя:
  - 1) разработку единых требований по обоснованию документов санитарно-эпидемиологического нормирования и контроль за их разработкой;
  - 2) разработку (переработку), экспертизу, утверждение и опубликование документов санитарно-эпидемиологического нормирования;
  - 3) изучение, обобщение практики применения, контроль за применением документов санитарно-эпидемиологического нормирования;
  - 4) формирование и ведение единого банка данных документов санитарно-эпидемиологического нормирования;
  - 5) 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.
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 нормативных правовых актов, касающихся вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обязаны согласовывать их с уполномоченным органом.

Статья 145. 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) проектированию, строительству, реконструкции, ремонту и вводу в эксплуатацию и содержанию 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, к организации и системе контроля за содержанием в ней генетически модифицированных объектов;
- 8) организации специального, лечебно-профилактического, детского, диетического и общественного питания населения;
- 9) применению химических веществ, ядов, биологических средств и материалов;
- 10) водоисточникам (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, 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, содержание и эксплуатацию 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 поваренной пищевой соли и обогащению (фортификации) пищевых продуктов;
- 25) применению и использованию потенциально опасных химических и биологических веществ и определению их предельно допустимых концентраций;

- 26) организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе 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;
- 27) хранению и переработке сырья;
- 28) водоснабжению, канализованию, освещению и вентиляции объектов;
- 29) условиям перевозки и хранения грузов, ядовитых веществ;
- 30) условиям перевозки пассажиров;
- 31) ликвидации, консервации, перепрофилированию объектов;
- 32) осуществлению производственного контроля;
- 33) применению и использованию биологически активных добавок к пище.

Статья 146. Государственная регистрация, перерегистрация и отзыв решения о государственной регистрации пищевой продукции и отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека

1. Государственной регистрации в государственном органе в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения подлежат пищевая продукция и отдельные виды продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека, включая:

- 1) впервые производимые (изготавливаемые) и впервые ввозимые (импортируемые) на территорию Республики Казахстан продукты детского питания, пищевые и биологически активные добавки к пище, генетически модифицированные объекты, красители, средства дезинфекции, дезинсекции и дератизации, материалы и изделия, контактирующие с водой и продуктами питания;
- 2) впервые ввозимые (импортируемые) на территорию Республики Казахстан, впервые внедряемые в производство и ранее неиспользовавшиеся вещества и изготавливаемые на их основе материалы и препараты, представляющие потенциальную опасность для населения.

2. Государственная регистрация пищевой продукции осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан «О безопасности пищевой продукции».

3. Государственная регистрация отдельных видов продукции и веществ, оказывающих вредное воздействие на здоровье человека, 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. Порядок государственной регистрации, перерегистрации и отзыва решения о государственной регистрации продуктов детского питания, пищевых и биологически активных добавок к пище, генетически модифицированных объектов, красителей, средств дезинфекции, дезинсекции и дератизации, 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.

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

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

Статья 147. Санитарно-эпидемиологический мониторинг

1. Санитарно-эпидемиологический мониторинг является государственной системой наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализом, оценкой и прогнозом, а также определением 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.

Статья 148. Предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений населения

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений населения проводятся предусмотренные документами государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе по осуществлению санитарной охраны территории Республики Казахстан, введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина, по осуществлению производственного контроля, 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 и паразитарными заболеваниями, лица с подозрением на инфекционное и паразитарное заболевания, бактерионосители подлежат изоляции и лечению, а находившиеся в контакте с ними лица – медицинскому наблюдению и при необходимости изоляции и лечению.

4. Больные хроническими инфекционными и паразитарными заболеваниями, хронические бактерионосители, представляющие опасность для окружающих, подлежат временному отстранению от работы в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан.

Статья 149. 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 150. 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 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 межведомственную государственную комиссию по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и территориальные комиссии по чрезвычайным ситуациям.

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 151. Регистрация и расследование случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений

1. Все случаи инфекционных и 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. Порядок регистрации, ведения учета указанных случаев заболеваний и отравлений, а также порядок ведения отчетности по ним устанавливаются уполномоченным органом.

2. Случаи инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения подлежат расследованию специалистами санитарно-эпидемиологической службы в порядке, установленном уполномоченным органом.

Статья 152. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные 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 комплекс мер, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний (дезинфекция), насекомых, других членистоногих (дезинсекция) и истребление грызунов (дератизация).

2. При возникновении эпидемических чрезвычайных ситуаций за счет бюджетных средств проводятся внеочередные обязательные дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия по решению местных исполнительных органов областей, города республиканского значения и столицы по представлению государственных органов санитарно-эпидемиологической службы.

3. Очаговая дезинфекция проводится медицинскими организациями, а также организациями санитарно-эпидемиологической службы.

## **Глава 25. ОХРАНА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

Статья 153. Цель и виды профилактики заболеваний

1. Целью профилактики заболеваний является предупреждение возникновения или прогрессирования заболеваний, а также их последствий и осложнений.

2. Профилактика заболеваний подразделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика заболеваний (массовая и индивидуальная) направлена на создание благоприятных условий жизнедеятельности в целях предупреждения возникновения заболеваний.

Вторичная профилактика заболеваний направлена на предупреждение прогрессирования заболеваний на ранних стадиях и их последствий.

Третичная профилактика заболеваний направлена на контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей.

Статья 154. Формирование здорового образа жизни

1. Формирование здорового образа жизни включает в себя пропаганду здорового образа жизни, здорового питания и профилактику заболеваний путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания населения в вопросах укрепления здоровья и предупреждения болезней, связанных с образом жизни.

2. Формирование здорового образа жизни обеспечивается субъектами здравоохранения при координации и методическом руководстве уполномоченным органом совместно с другими государственными органами, с участием международных организаций и общественных объединений.

Статья 155. 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 на 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.

4. Перечень вредных производственных факторов, профессий, при которых проводятся обязательные медицинские осмотры, а также порядок и периодичность проведения данных осмотров устанавливаются уполномоченным органом.
5. 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.
6. 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.
7. Целевые группы лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, а также порядок и периодичность проведения данных осмотров устанавливаются уполномоченным органом на основе доказанных научных данных об их эффективности, безопасности и экономической целесообразности.
8. Работодатели создают условия для прохождения профилактических медицинских осмотров лицами, подлежащими данным осмотрам, в соответствии с перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденным Правительством Республики Казахстан.
9. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, занятые в сфере производства и хозяйственной деятельности, не должны допускать к работе лиц, не прошедших предварительные или периодические медицинские осмотры или признанных непригодными к работе по состоянию здоровья.
10. Порядок выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек определяет уполномоченный орган.
11. 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 156. 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 должны осуществляться в порядке, установленном уполномоченным органом.
4. Хранение профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, закупаемых местными органами государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, осуществляется на складах уполномоченного органа.

#### Статья 157. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, и травматизма

1. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, включает:
  - 1) профилактику поведенческих факторов риска заболеваний и повышение медицинской грамотности населения путем:
    - пропаганды здорового образа жизни и здорового питания;
    - информирования населения через средства массовой информации, обучающие программы по вопросам профилактики заболеваний;
    - организацию школ здоровья по обучению лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, необходимым приемам самопомощи;
  - 2) мониторинг факторов риска заболеваний прикрепленного населения специалистами первичной медико-санитарной помощи, профессиональных заболеваний работающих – специалистами государственных органов,



осуществляющими деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) минимизацию влияния производственных факторов риска заболеваний государственными органами в пределах их полномочий, иными органами и организациями, а также индивидуальными предпринимателями;

4) выявление лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе профессиональными, путем проведения медицинских осмотров населения, мотивации раннего обращения;

5) динамическое наблюдение и своевременное оздоровление лиц с хроническими заболеваниями, в том числе профессиональными, включая амбулаторное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, восстановительное лечение и медико-социальную реабилитацию;

6) временный перевод на более легкую работу по состоянию здоровья на срок, указанный в медицинском заключении, в соответствии с порядком, утверждаемым уполномоченным органом.

2. Профилактика травматизма осуществляется на межсекторальном уровне государственными органами в пределах их полномочий, физическими и юридическими лицами.

Статья 158. Профилактика зависимости от психоактивных веществ

1. Профилактика зависимости от психоактивных веществ включает:

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 (заболеваниями), вызванными употреблением психоактивных веществ;

4) добровольное, анонимное лечение лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ;

5) добровольную медико-социальную реабилитацию наркологических больных.

2. Профилактика зависимости от психоактивных веществ осуществляется всеми физическими и юридическими лицами в пределах имеющих у них прав.

Статья 159. Профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма

1. Профилактика и ограничение табакокурения, алкоголизма направлены на защиту здоровья населения, введение возрастного ценза для лиц, имеющих право приобретать табачные, алкогольные изделия, формирование отношения населения к табакокурению, употреблению алкоголя как к факторам повышенного риска для жизни и здоровья, проведение согласованных мероприятий по профилактике распространения табакокурения, алкоголизма.

2. Запрещается продажа табачных изделий:

1) лицам и лицами в возрасте до восемнадцати лет;

2) из открытых пачек табачного изделия 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, стадионов;

5) без соответствующих документов, подтверждающих качество продукции;

6) без маркировки акцизными марками или учетно-контрольными марками;

7) если пачка табачного изделия содержит менее двадцати сигарет;

8) без нанесенных на пачку табачного изделия, упаковку табачного изделия сведений о составе, об уровне содержания смолистых веществ, никотина и о не менее трех вредных соединениях – системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах. Порядок размещения на пачке табачного изделия, упаковке табачного изделия сведений о составе, об уровне содержания смолистых веществ, никотина и о системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах устанавливается уполномоченным органом;

9) без нанесенного на пачку табачного изделия предупреждения о вреде табакокурения;

- 10) без нанесенной на пачку табачного изделия, на упаковку табачного изделия надписи о запрете продажи лицам, не достигшим восемнадцати лет;
  - 11) на пачке табачного изделия, на упаковке табачного изделия которых содержатся слова «с низким содержанием смол», «легкие», «очень легкие» или «мягкие» либо иные словосочетания, в том числе на иностранных языках, создающие ложное впечатление о меньшей вредности табачного изделия по сравнению с другими;
  - 12) с полок самообслуживания;
  - 13) в составе наборов с другими товарами;
  - 14) в помещениях торговых организаций, осуществляющих торговлю товарами детского ассортимента.
3. В местах, где осуществляется продажа табачных изделий, на видном месте должна быть размещена надпись следующего содержания: «Продажа табачных изделий лицам и лицами в возрасте до восемнадцати лет запрещена», а также предупреждение о вреде курения, утвержденное уполномоченным органом.
4. При продаже табачных изделий гражданам, чей возраст, судя по их внешнему виду, менее восемнадцати лет, лица, осуществляющие торговлю табачными изделиями, обязаны:
- 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.
5. 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, в том числе в ночных клубах, на дискотеках;
  - 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;
  - 9) помещениях, являющихся рабочими местами;
  - 10) подъездах домов.
6. Нормы, предусмотренные в подпунктах 3), 6), 7) пункта 5 настоящей статьи, не применяются в тех случаях, если для курения выделены специальные оборудованные места.
7. Места, выделенные специально для курения, должны быть оборудованы в соответствии с требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
8. Производитель, импортер табачных изделий обязаны ежегодно до 1 февраля следующего года представлять в порядке, установленном уполномоченным органом, отчеты о результатах лабораторных исследований по предельно допустимому содержанию никотина и смолистых веществ во всех марках табака и табачных изделий, об ингредиентах табачных изделий, которые они выпускали или намерены выпускать, продавали или распространяли иным образом в предшествующие двенадцать месяцев на территории Республики Казахстан.
9. Исследование содержания никотина, смолистых веществ и других вредных соединений – системных ядов, канцерогенных и мутагенных веществ в табачных изделиях проводится производителем, импортером табачных изделий за их счет в лабораториях, аккредитованных в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
10. Запрещаются ввоз, производство, продажа и распространение табачных изделий, превышающих предельно допустимые уровни содержания никотина и смолистых веществ, определяемые Правительством Республики Казахстан.
11. Запрещаются производство, продажа и распространение товаров, имитирующих табачные изделия.
12. В местах, запрещенных для курения, должны быть размещены знаки о запрете курения.

13. Пачка табачного изделия, упаковка табачного изделия должны содержать предупреждение о вреде курения, утвержденное уполномоченным органом, и соответствовать следующим требованиям:

- 1) занимать не менее сорока процентов каждой большей по площади стороны пачки табачного изделия, упаковки табачного изделия;
- 2) не должна печататься на прозрачной оберточной пленке или каком-либо другом внешнем оберточном материале;
- 3) выполняться в виде надписи и (или) рисунка, пиктограммы, графика.

14. Запрещается реализация алкогольной продукции:

- 1) лицам в возрасте до двадцати одного года;
- 2) в определенные дни и часы, установленные законодательством Республики Казахстан об административных правонарушениях;
- 3) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

#### **Статья 160. Профилактика железодефицитных состояний**

1. Железодефицитная анемия – патологический процесс организма, обусловленный недостаточным поступлением и усвоением железа в организме с продуктами питания, увеличенными потерями железа при некоторых хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и системы крови, увеличенной потребностью в железе.

2. Мероприятия по профилактике железодефицитных состояний осуществляются на принципах:

- 1) ответственности государственных органов, физических и юридических лиц за обеспечение и соблюдение 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 витаминами, минералами и другими веществами.

3. Пшеничная мука высшего и первого сортов, реализуемая на территории Республики Казахстан, подлежит обязательному обогащению (фортификации) железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами.

Порядок обогащения (фортификации) пищевой продукции определяется Правительством Республики Казахстан.

Статья 161. 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 другой, обогащенной соединениями йода пищевой продукции.

2. Йодирование пищевой и кормовой соли производится в соответствии с законодательством Республики Казахстан о профилактике йододефицитных заболеваний.

## **РАЗДЕЛ 7. ДОНОРСТВО И ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

### **Глава 26. ДОНОРСТВО КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ**

Статья 162. Донорство, заготовка крови, ее компонентов и препаратов

1. Донорство крови и ее компонентов (далее – донорство) – добровольное участие доноров в охране здоровья граждан путем дачи (донации) крови и ее компонентов для медицинских целей.

2. Донорство 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) дачу (донацию) крови – разовое извлечение крови, даваемой донором;
- 2) дачу (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, обладающие свойством целенаправленного лечебного взаимодействия на определенные виды возбудителей заболеваний. Иммунная плазма используется для переливания реципиенту или для производства препаратов крови;

3) дачу (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.

Статья 163. 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 здравоохранения и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов, несут ответственность за их качество в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

4. В случае введения чрезвычайного или военного положения на территории Республики Казахстан организация донорства осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Статья 164. Обеспечение безопасности и качества донорской крови, ее компонентов и препаратов

1. Безопасность донорской крови и ее компонентов обеспечивается путем карантинизации, вирусинактивации, радиационного облучения и других методов, разрешенных на территории Республики Казахстан.

2. Донорская кровь и ее компоненты подлежат контролю качества в порядке, определяемом уполномоченным органом.

3. Запрещаются использование и реализация донорской крови, ее компонентов, препаратов без соответствующей маркировки.

4. Организации здравоохранения и медицинские работники, осуществляющие переливание донорской крови, ее компонентов и препаратов, обязаны обеспечить соблюдение соответствующих требований по их безопасному применению.

Статья 165. 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 дачу (донацию) крови и ее компонентов для медицинских целей.

2. Донор вправе:

- 1) осуществить дачу (донацию) крови и ее компонентов безвозмездно;
- 2) осуществить дачу (донацию) крови и ее компонентов за плату в размерах, установленных Правительством Республики Казахстан;
- 3) ознакомиться с результатами медицинского обследования;
- 4) 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.

Статья 166. Медицинское обследование донора

1. Перед дачей (донацией) крови и ее компонентов донор проходит обязательное бесплатное медицинское обследование в порядке, установленном уполномоченным органом.

2. Справки о состоянии здоровья для осуществления донорской функции выдаются в государственных организациях здравоохранения бесплатно.

#### Статья 167. Гарантии, предоставляемые донору

1. В дни медицинского обследования и дачи (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 дачи (донации) крови и ее компонентов приступил к работе, ему предоставляется по его желанию другой день отдыха с сохранением за ним средней заработной платы либо этот день может быть присоединен к ежегодному трудовому отпуску.

3. Не допускается привлечение лица в дни дачи (донации) крови и ее компонентов к работам в ночное время, сверхурочным работам, тяжелым работам, работам с вредными (особо вредными) и (или) опасными условиями труда.

4. Военнослужащий, являющийся донором, в дни дачи (донации) крови и ее компонентов освобождается от несения нарядов, вахт и других форм службы.

5. Студенты, учащиеся, являющиеся донорами, в дни дачи (донации) крови и ее компонентов освобождаются от учебно-воспитательного процесса.

6. Система поощрения доноров утверждается уполномоченным органом.

Дополнительные меры поощрения, предоставляемые донору с учетом суммарного количества дач (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 дачи (донации) крови и ее компонентов по выбору получает бесплатное питание либо его денежный эквивалент в размере, устанавливаемом 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, устанавливаемых Правительством Республики Казахстан.

#### Статья 168. Обязанности работодателей и руководителей организаций по созданию условий, обеспечивающих развитие донорства

1. Работодатели и руководители организаций в целях создания условий, обеспечивающих развитие донорства, обязаны:

1) оказывать содействие местным органам государственного управления здравоохранением, государственным организациям здравоохранения в привлечении граждан в ряды доноров;

3) безвозмездно предоставлять необходимые помещения и создавать условия для взятия крови и ее компонентов;

4) беспрепятственно освобождать от работы работника, являющегося донором, в день обследования и дачи (донации) крови и ее компонентов;

5) предоставлять работнику, являющемуся донором, установленные настоящим Кодексом гарантии.

2. Работодатели и руководители организаций имеют право дополнительно поощрять доноров.

### **Глава 27. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТКАНЕЙ И (ИЛИ) ОРГАНОВ (ЧАСТИ ОРГАНОВ)**

#### Статья 169. Трансплантация тканей и (или) органов (части органов) и условия их изъятия

1. Донором по трансплантации тканей и (или) органов (части органов) может быть человек, труп человека или животное.

2. Принудительное изъятие тканей и (или) органов (части органов) человека и их пересадка запрещаются.

3. Купля-продажа тканей и (или) органов (части органов) человека запрещается.

4. 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).

5. Живой донор должен пройти всестороннее медицинское обследование и получить заключение консилиума о возможности изъятия у него тканей и (или) органов (части органов).

6. Изъятие тканей и (или) органов (части органов) у живого донора, являющегося несовершеннолетним или недееспособным лицом, возможно только при одновременном соблюдении, наряду с указанными в настоящей статье, следующих условий:

- 1) письменное нотариально удостоверенное согласие его законных представителей, получивших необходимую информацию о состоянии здоровья в соответствии со статьей 91 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.

7. Согласие законных представителей несовершеннолетних или недееспособных лиц может быть отозвано в любой момент до начала медицинского вмешательства.

8. Изъятие тканей и (или) органов (части органов) у живого донора может осуществляться только с его письменного нотариально удостоверенного согласия.

9. Для трансплантации может быть изъят только один из парных органов, часть органа или ткань, отсутствие которых не повлечет за собой необратимого расстройства здоровья.

10. Изъятие тканей и (или) органов (части органов) у трупа не допускается, если организация здравоохранения на момент изъятия поставлена в известность о том, что при жизни данное лицо либо его супруг (супруга), близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его тканей и (или) органов (части органов) после смерти для трансплантации реципиенту.

Ткани и (или) органы (части органов) могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом.

Заключение о смерти дается на основе констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга) в порядке, установленном уполномоченным органом.

11. Запрещается участие лиц, обеспечивающих изъятие тканей и (или) органов (части органов) для последующей трансплантации, в констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга.

Статья 170. Порядок трансплантации тканей и (или) органов (части органов)

1. Медицинское заключение о необходимости трансплантации тканей и (или) органов (части органов) дается консилиумом соответствующей организации здравоохранения.

2. Трансплантация тканей и (или) органов (части органов) осуществляется с письменного согласия реципиента либо законного представителя несовершеннолетнего реципиента или реципиента, признанного судом недееспособным.

3. Реципиент либо законный представитель несовершеннолетнего реципиента или реципиента, признанного судом недееспособным, должен быть предупрежден о возможных осложнениях для здоровья реципиента в связи с предстоящей трансплантацией.

4. Трансплантация инфицированных тканей и (или) органов (части органов) запрещается.

5. Изъятие и консервация тканей и (или) органов (части органов) от живого донора производятся только в государственных организациях здравоохранения и в организациях здравоохранения с государственным участием, осуществляющих деятельность по специальности «трансплантология» в соответствии с лицензией.

6. Изъятие и консервация тканей и (или) органов (части органов) от трупов с целью трансплантации производятся в государственных организациях здравоохранения и в организациях здравоохранения с государственным участием.

7. Трансплантация тканей и (или) органов (части органов) допускается только в государственных организациях здравоохранения и в организациях здравоохранения с государственным участием, осуществляющих деятельность по специальности «трансплантология» в соответствии с лицензией.

8. Порядок и условия изъятия, консервации, проведения трансплантации тканей и (или) органов (части органов) от человека к человеку и от животных к человеку устанавливаются уполномоченным органом.

9. Действие настоящей статьи не распространяется на ткани и (или) органы (части органов), имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (половые клетки), а также на кровь и ее компоненты.

Статья 171. Права донора и реципиента

1. Донор, помимо прав, предусмотренных в статье 165 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 помощи.
2. Реципиент вправе:
  - 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 28. ВВОЗ, ВЫВОЗ ТКАНЕЙ И (ИЛИ) ОРГАНОВ (ЧАСТИ ОРГАНОВ) ЧЕЛОВЕКА, КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ**

Статья 172. Основания для ввоза, вывоза тканей и (или) органов (части органов) человека

1. Ввоз тканей и (или) органов (части органов) человека на территорию Республики Казахстан осуществляется при:
  - 1) необходимости трансплантации в государственных организациях здравоохранения и в организациях здравоохранения с государственным участием, осуществляющих деятельность по специальности «трансплантология» в соответствии с лицензией;
  - 2) необходимости диагностических исследований на территории Республики Казахстан;
  - 3) проведении совместных научных исследований.
2. Вывоз тканей и (или) органов (части органов) человека 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, ратифицированными Республикой Казахстан.
3. Разрешение на ввоз, вывоз тканей и (или) органов (части органов) человека в случаях, предусмотренных подпунктом 1) пункта 1 и подпунктами 1), 2) и 5) пункта 2 настоящей статьи, выдает уполномоченный орган по ходатайству государственных организаций здравоохранения и организаций здравоохранения с государственным участием, осуществляющих деятельность по специальности «трансплантология» в соответствии с лицензией.

Статья 173. Основания для ввоза, вывоза крови и ее компонентов

1. Ввоз крови и ее компонентов на территорию Республики Казахстан осуществляется при:
  - 1) необходимости оказания медицинской помощи на территории Республики Казахстан;
  - 2) необходимости диагностических исследований на территории Республики Казахстан;
  - 3) 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, ратифицированными 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 в случаях, предусмотренных подпунктом

1) пункта 1 и подпунктами 1), 2) и 5) пункта 2 настоящей статьи, выдает уполномоченный орган по ходатайству государственных организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность по специальности «заготовка крови» в соответствии с лицензией.

Статья 174. Порядок ввоза, вывоза тканей и (или) органов (части 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 172 и в пункте 4 статьи 173 настоящего Кодекса, направляют в уполномоченный орган:

1) ходатайство о ввозе, вывозе тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов;

2) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

3) нотариально засвидетельствованную копию соответствующей лицензии и приложений к ней;

4) заключение о биологической безопасности ввозимых (вывозимых) тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов, выданное в порядке, установленном уполномоченным органом;

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 засвидетельствованные копии документов, подтверждающих степень родства реципиента и донора, в случаях, указанных в подпункте 2) пункта 2 статьи 172 и подпункте 2) пункта 2 статьи 173 настоящего Кодекса;

8) проект 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. Уполномоченный орган 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.

3. Комиссия рассматривает обращение заявителя в течение семи дней.

В случае представления заявителем документов, указанных в пункте 1 настоящей статьи, не в полном объеме документы возвращаются заявителю в течение трех дней без рассмотрения.

4. Положительное решение комиссии оформляется в виде приказа уполномоченного органа. В случае отрицательного заключения комиссии уполномоченный орган направляет заявителю письменный мотивированный отказ.

5. 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.

## **РАЗДЕЛ 8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Глава 29. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 175. Образовательная деятельность в области здравоохранения

1. Задачами образовательной деятельности в области здравоохранения являются подготовка профессиональных научно-педагогических, медицинских и фармацевтических кадров для системы здравоохранения, повышение квалификации и их переподготовка.

2. Образовательная деятельность в области здравоохранения осуществляется в организациях медицинского и фармацевтического образования и на медицинских и фармацевтических факультетах организаций образования, реализующих программы



технического и профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского и дополнительного образования в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области образования. 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 медицинских и фармацевтических кадров.

3. Государственные общеобязательные стандарты и типовые профессиональные учебные программы по медицинским и фармацевтическим специальностям, а также положение о клинических базах высших медицинских организаций образования и требования, предъявляемые к ним, утверждаются уполномоченным органом.

4. Для лиц, освоивших образовательные программы технического и профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского и дополнительного образования, основанием для занятия ими должностей в медицинских организациях является документ об образовании государственного образца, а по клиническим специальностям также сертификат специалиста.

5. Послевузовское медицинское и фармацевтическое образование включает резидентуру, магистратуру и докторантуру. Положение о резидентуре утверждается уполномоченным органом.

6. Дополнительное образование осуществляется в медицинских организациях образования и науки, реализующих образовательные учебные программы дополнительного образования.

Основными формами дополнительного образования являются повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических кадров. Порядок повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров определяется уполномоченным органом.

7. Планирование подготовки медицинских и фармацевтических кадров осуществляют уполномоченный орган, а также местные органы государственного управления здравоохранением в пределах своих полномочий с учетом потребности отрасли.

Статья 176. Квалификационные экзамены для специалистов в области здравоохранения

1. Квалификационные экзамены для специалистов с области здравоохранения проводятся в целях определения готовности лиц, имеющих среднее (техническое и профессиональное), послесреднее, высшее медицинское образование, к осуществлению профессиональной медицинской деятельности.

2. Квалификационные экзамены для специалистов в области здравоохранения подразделяются на:

1) обязательные – для определения соответствия медицинских работников клинической специальности и допуска их к клинической практике (работе с пациентами) с выдачей им соответствующего сертификата специалиста;

2) добровольные – для определения профессионального уровня специалистов с присвоением соответствующей квалификационной категории.

3. Запрещается занятие клинической практикой физическим лицом без наличия соответствующего сертификата специалиста, а также с истекшим сроком его действия.

4. Порядок и сроки проведения квалификационных экзаменов для специалистов в области здравоохранения определяются уполномоченным органом.

5. Порядок и условия допуска к квалификационным экзаменам для специалистов в области здравоохранения лиц, получивших медицинское образование и квалификационные категории за пределами Республики Казахстан, определяются уполномоченным органом.

Статья 177. 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 30. НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 178. 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 в области образования и здравоохранения.

Статья 179. 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.
2. Уполномоченный орган выступает учредителем научных организаций.
3. Уполномоченный орган осуществляет научно-медицинскую экспертизу научных программ в области здравоохранения.

Статья 180. 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) при условии получения положительных результатов доклинических (неклинических) исследований могут проводиться только с его письменного информированного согласия.
4. Клинические исследования с участием несовершеннолетних могут проводиться параллельно с исследованиями на лицах, достигших совершеннолетия, с целью получения данных о:
  - 1) медицинских технологиях или лекарственных средствах, предназначенных для лечения детей;
  - 2) наилучшей дозировке лекарственного средства, предназначенного для лечения несовершеннолетних.Проведение клинических исследований с участием несовершеннолетних проводится только с письменного информированного согласия их законных представителей.
5. При получении согласия на участие в клиническом исследовании законному представителю несовершеннолетнего лица, пациенту или добровольцу должна быть предоставлена информация:
  - 1) о медицинской технологии, фармакологическом или лекарственном средстве, сущности и продолжительности клинического исследования;
  - 2) о безопасности и эффективности медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства, а также о 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.
6. Клинические исследования прекращаются на любом этапе:
  - 1) по требованию участвующего в исследованиях несовершеннолетнего лица, его законного представителя, пациента или добровольца;
  - 2) в случае возникновения угрозы жизни, здоровью несовершеннолетнего лица, пациента или добровольца.
7. Обязательными условиями проведения клинических исследований являются оформление документов о страховании жизни и здоровья участвующих в исследованиях пациентов и добровольцев, а также этическая оценка материалов исследований.

8. Применение новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации возможно при условии получения положительных результатов клинических исследований.

9. Запрещается проведение клинических исследований медицинских технологий, фармакологических и лекарственных средств на:

- 1) 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, содержащихся в изоляторах временного содержания и 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).

10. Стандарты проведения клинических исследований (надлежащей клинической и научной практики) утверждаются уполномоченным органом и государственными органами в пределах их компетенции.

11. Порядок проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, а также порядок применения новых методов, диагностики, лечения и медицинской реабилитации утверждаются уполномоченным органом.

12. Выдача разрешений на проведение доклинических (неклинических) и клинических исследований фармакологических и лекарственных средств, а также клинических исследований медицинских технологий осуществляется уполномоченным органом.

13. Выдача разрешений на применение новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации осуществляется уполномоченным органом при условии соответствия проведенных клинических исследований требованиям стандартов, основанных на доказательной медицине и утверждаемых уполномоченным органом и государственными органами в пределах их компетенции.

Статья 181. Комиссии по вопросам этики

1. Комиссии по вопросам этики являются независимыми экспертными органами, осуществляющими защиту прав, безопасности и благополучия исследуемых и исследователей, а также нравственно-этическую и 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 технического 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 для независимой оценки исследований, проводимых на международном и республиканском уровнях.

Состав и положение о Центральной комиссии по вопросам этики утверждаются уполномоченным органом.

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**

### **Глава 31. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ, КОДЕКС ЧЕСТИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

Статья 182. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:

- 1) обеспечение необходимых условий для осуществления профессиональной деятельности;
- 2) частную медицинскую практику и фармацевтическую деятельность;
- 3) повышение квалификационного уровня за счет бюджетных средств 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 работника 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 незапрещенных 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 и столицы;
- 3) имеющие скот в частной собственности обеспечиваются кормами, земельными участками для пастбы скота и сенокосения 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. Медицинским и фармацевтическим работникам организаций государственного сектора здравоохранения, работающим в сельской местности, предоставляются дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные Законом Республики Казахстан «О государственном регулировании развития агропромышленного комплекса и сельских территорий».

5. 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 по временной нетрудоспособности в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан.

Медицинские и другие работники, исполнение служебных обязанностей которых может привести к профессиональному заболеванию СПИД, подлежат обязательному социальному 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 шестидесяти процентов от установленной заработной платы.

6. 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 медицинских и фармацевтических работников, 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.

7. 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.

Статья 183. 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 Казахстан.

3. Назначение на должность и освобождение от должности руководителей подведомственных организаций и их заместителей, в том числе организаций образования и науки, осуществляет уполномоченный орган.

Статья 184. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан

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 целом.

2. В своей деятельности медицинские и фармацевтические работники должны:

- 1) руководствоваться настоящим Кодексом и Кодексом чести;
- 2) способствовать укреплению здоровья граждан Республики Казахстан;
- 3) принимать решения исключительно в интересах пациента;
- 4) не допускать совершения действий, способных дискредитировать высокое звание медицинского и фармацевтического работника Республики Казахстан;
- 5) добросовестно и качественно исполнять свои служебные обязанности;
- 6) непрерывно совершенствовать свои профессиональные знания;
- 7) не допускать, руководствуясь соображениями личной выгоды, рекламирования и использования методов и средств профилактики и лечения;
- 8) неукоснительно соблюдать трудовую дисциплину;
- 9) бережно относиться и эффективно использовать имущество организаций здравоохранения;
- 10) противостоять проявлениям коррупции;
- 11) не допускать использования служебной информации в корыстных и иных личных целях;
- 12) личным примером способствовать созданию устойчивой и позитивной морально-психологической обстановки в коллективе;

- 13) не допускать и пресекать факты нарушения норм Кодекса чести со стороны других медицинских и фармацевтических работников;
  - 14) соблюдать установленную форму одежды в период исполнения своих служебных обязанностей.
3. В отношениях с пациентами медицинские и фармацевтические работники должны:
    - 1) уважать права, честь и достоинство человека независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, гражданства, происхождения, социального, должностного и имущественного положения или любых иных обстоятельств;
    - 2) оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается;
    - 3) постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни;
    - 4) способствовать укреплению доверия граждан к системе здравоохранения государства;
    - 5) не допускать фактов финансовых и иных вымогательств по отношению к пациентам, прилагать усилия по пресечению таких действий со стороны своих коллег;
    - 6) своими действиями не давать повода для обоснованной критики со стороны общества, терпимо относиться к ней, использовать конструктивную критику для устранения недостатков и улучшения своей профессиональной деятельности.
  4. В отношениях с коллегами медицинские и фармацевтические работники должны:
    - 1) соблюдать общепринятые морально-этические нормы, быть вежливыми и корректными;
    - 2) не отказывать в бескорыстной помощи и самому обращаться за советом к коллегам, если того потребуют интересы пациента;
    - 3) не ставить публично под сомнение профессиональную квалификацию другого медицинского и фармацевтического работника;
    - 4) приумножать традиции и достижения казахстанской медицины.
  5. Соблюдение медицинскими и фармацевтическими работниками Кодекса чести является их профессиональным долгом.
  6. Коллектив организации здравоохранения по решению его руководителя может рассматривать факт несоблюдения медицинским и фармацевтическим работником положений Кодекса чести и выносить по итогам рассмотрения общественное порицание.
  7. Руководители организаций здравоохранения обеспечивают размещение текста Кодекса чести в местах наглядной агитации.

## **РАЗДЕЛ 10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **Глава 32. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ В ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯЩЕГО КОДЕКСА**

Статья 185. Ответственность за нарушение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения

Нарушение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения влечет ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

Статья 186. Порядок введения в действие настоящего Кодекса

1. Настоящий Кодекс вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования, за исключением подпунктов 8), 10), 11) пункта 2 и пункта 13 статьи 159, которые вводятся в действие по истечении двенадцати месяцев со дня введения в действие настоящего Кодекса.
2. Признать утратившими силу следующие законы Республики Казахстан:
  - 1) Закон Республики Казахстан от 5 октября 1994 года «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» (Ведомости Верховного Совета Республики Казахстан, 1994 г., № 16-17, ст. 212; Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1999 г., № 23, ст. 921; 2004 г., № 23, ст. 142; 2006 г., № 15, ст. 93; 2007 г., № 5-6, ст. 40; № 9, ст. 67);
  - 2) Закон Республики Казахстан от 16 апреля 1997 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1997 г., № 8, ст. 86; 2001 г., № 17-18, ст. 245; 2004 г., № 23, ст. 142);
  - 3) Закон Республики Казахстан от 10 декабря 1999 года «О принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1999 г., № 24, ст. 1071; 2006 г., № 15, ст. 92; 2007 г., № 5-6, ст. 40);
  - 4) Закон Республики Казахстан от 27 мая 2002 года «О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2002 г., № 10, ст. 104; 2004 г., № 23, ст. 142);

- 5) Закон Республики Казахстан от 10 июля 2002 года «О профилактике и ограничении табакокурения» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2002 г., № 15, ст. 149; 2006 г., № 23, ст. 141; 2007 г., № 12, ст. 88);
- 6) Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2002 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2002 г., № 21, ст. 176; 2004 г., № 23, ст. 142; 2005 г., № 7-8, ст. 23; 2006 г., № 3, ст. 22; № 15, ст. 92; 2007 г., № 19, ст. 147; № 20, ст. 152; 2008 г., № 21, ст. 97);
- 7) Закон Республики Казахстан от 4 июня 2003 года «О системе здравоохранения» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2003 г., № 11, ст. 70; 2004 г., № 23, ст. 142; 2006 г., № 3, ст. 22; № 15, ст. 92; № 24, ст. 148; 2007 г., № 2, ст. 18; № 9, ст. 67; № 10, ст. 69; № 19, ст. 147; № 20, ст. 152; 2008 г., № 23, ст. 124);
- 8) Закон Республики Казахстан от 13 января 2004 года «О лекарственных средствах» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2004 г., № 2, ст. 8; № 23, ст. 142; 2006 г., № 3, ст. 22; № 15, ст. 92; № 24, ст. 148; 2007 г., № 2, ст. 18; № 19, ст. 147; № 20, ст. 152; 2008 г., № 21, ст. 97);
- 9) Закон Республики Казахстан от 16 июня 2004 года «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2004 г., № 13, ст. 73; 2006 г., № 15, ст. 92; 2007 г., № 20, ст. 152);
- 10) Закон Республики Казахстан от 28 июня 2005 года «О донорстве крови и его компонентов» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2005 г., № 12, ст. 45);
- 11) Закон Республики Казахстан от 7 июля 2006 года «Об охране здоровья граждан» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2006 г., № 14, ст. 91; 2007 г., № 2, ст. 14).

*Президент Республики Казахстан Н. НАЗАРБАЕВ*

*Астана, Акорда, 18 сентября 2009 года*

*№ 193-IV ЗРК*