



***Кодекс РК о
здоровье народа
и системе
здравоохранения
от 03.07.2014***

Подготовила: Пошаева А.К.
Проверила: Жанайдарова З.З.

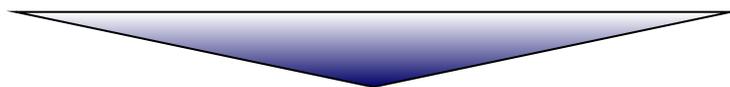
• *Структура кодекса*

- **Раздел 1.** Общие положения
- **Раздел 2.** Система здравоохранения и организация медицинской помощи
- **Раздел 3.** Медицинская деятельность
- **Раздел 4.** Фармацевтическая деятельность и обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники
- **Раздел 5.** Охрана здоровья граждан
- **Раздел 6.** Деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и охрана общественного здоровья
- **Раздел 7.** Донорство и трансплантация
- **Раздел 8.** Образовательная и научная деятельность в области здравоохранения
- **Раздел 9.** Правовой статус, социальная защита медицинских и фармацевтических работников
- **Раздел 9-1.** Основные положения национального превентивного механизма
- **Раздел 10.** Заключительные и переходные положения

- Глава 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- Глава 2. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 3. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ, АККРЕДИТАЦИЯ И АТТЕСТАЦИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 4. СТАНДАРТЫ, ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ТОВАРОВ (РАБОТ, УСЛУГ) И РЕКЛАМА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 5. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ И НАДЗОР В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 6. ФИНАНСИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 7. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 8. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 9. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- Глава 10. СОДЕРЖАНИЕ И ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- Глава 11. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- Глава 12. ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 13. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- Глава 14. ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ
- Глава 15. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, ИЗДЕЛИЯМ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКЕ
- Глава 16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГАРАНТИИ ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
- Глава 17. ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА
- Глава 18. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
- Глава 19. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ И БОЛЬНЫМ СПИД
- Глава 20. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ЗАБОЛЕВАНИЯМИ)
- Глава 21. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ И ТОКСИКОМАНИЕЙ
- Глава 22. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН
- Глава 23. РЕГУЛИРОВАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 24. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ
- Глава 25. ОХРАНА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
- Глава 26. ДОНОРСТВО КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ
- Глава 27. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТКАНЕЙ И (ИЛИ) ОРГАНОВ (ЧАСТИ ОРГАНОВ)
- Глава 28. Ввоз, вывоз органов (части органов) и (или) тканей, гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга, крови и ее компонентов, образцов клеток, тканей, биологических жидкостей и секретов человека
- Глава 29. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 30. НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Глава 31. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ, КОДЕКС ЧЕСТИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
- Глава 32. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ В ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯЩЕГО КОДЕКСА

□ 185 статей.

Проблемы в вопросах сохранения, укрепления здоровья населения и оказания медицинской помощи



- Недостаточная компетенция и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней
- Сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания
- Неэффективное межсекторальное взаимодействие государственных органов, общества, работодателей и граждан по снижению факторов риска для жизни и здоровья
- Система здравоохранения ориентирована на лечение болезней, а не на их профилактику (90% расходов Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) тратится на оказание специализированной и скорой медицинской помощи и только 10% - на первичную помощь)
- Система управления и финансирования ориентирована на поддержание мощностей сети, а не на ее эффективность (качество медицинских услуг)
- Сохранение неравномерного (несправедливого) доступа к медицинским услугам, низкое качество предоставляемых медицинских услуг
- Низкая мотивация и социальный статус медицинских работников, отток кадров из отрасли
- Неконкурентоспособность системы медицинского, фармацевтического образования и науки, отсутствие инновационных достижений

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.

Принципы государственной политики в области здравоохранения

- 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 ГОБМП;
- 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;

Основы государственного регулирования в области защиты информации

- 1) Президент Республики Казахстан;
- 2) Правительство Республики Казахстан;
- 3) уполномоченный орган;
- 4) иные центральные и местные исполнительные органы в пределах компетенции, установленной настоящим Кодексом, иными законами Республики Казахстан, актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан.

Раздел 2. 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, здорового питания;
- 14) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ/СПИД;
- 15) национальные холдинги;
- 16) организации, осуществляющие оценку профессиональной подготовленности и подтверждение соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения;
- 17) организации здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, от рождения до трех лет, детей с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребенка.

▣ **Статья 33-1. Объемы медицинской помощи**

Медицинская помощь предоставляется в следующих объемах:

1) базовый - гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, предоставляемый в соответствии со статьей 34 настоящего Кодекса;

2) дополнительный объем медицинской помощи, включающий:

медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования, предоставляемую в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании»;

медицинскую помощь в рамках добровольного медицинского страхования в соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

□ 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, 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 уполномоченным органом.

Раздел 3. Медицинская деятельность

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.

Статья 38. Виды медицинской помощи

Основными видами медицинской помощи являются:

- 1) **Статья 39. Доврачебная медицинская помощь**
- 2) **Статья 40. Квалифицированная медицинская помощь**
- 3) **Статья 41. Специализированная медицинская помощь**
- 4) **Статья 42. Высоко специализированная медицинская помощь**
- 5) **Статья 43. Медико-социальная помощь**

Статья 44. Формы предоставления медицинской помощи

- Медицинская помощь может предоставляться в следующих формах:
 - 1) **Статья 45. Первичная медико-санитарная помощь** **Статья 46. Консультативно-диагностическая помощь**
 - 2) **Статья 47. Стационарная помощь**
 - 3) **Статья 48. Стационарозамещающая помощь**
 - 4) **Статья 49. Скорая медицинская помощь**
 - 5) **Статья 50. Санитарная авиация**
 - 6) **Статья 51. Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях**
 - 7) **Статья 52. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация**
 - 8) **Статья 53. Паллиативная помощь и сестринский уход**
 - 9) **Статья 54. Традиционная медицина, народная медицина**

Финансирование системы здравоохранения

Статья 23. Источники финансового обеспечения системы здравоохранения

1. Источниками финансового обеспечения системы здравоохранения являются:

- 1) бюджетные средства;
- 1-1) активы фонда социального медицинского страхования;
- 2) средства добровольного медицинского страхования;
- 3) средства, полученные за оказание платных услуг;
- 3-1) средства, поступившие в качестве добровольных пожертвований от физических и юридических лиц;
- 4) иные источники, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

2. Порядок и методика формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, определяются уполномоченным органом.

Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утверждаются уполномоченным органом.

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) исключен в соответствии с Законом РК от 03.07.13 г. № 124-V (см. стар. ред.)

3) материально-техническое оснащение организаций здравоохранения;

В подпункт 4 внесены изменения в соответствии с Законом РК от 06.04.15 г. № 299-V (см. стар. ред.)

4) приобретение лекарственных средств, орфанных препаратов, крови и ее компонентов, вакцин и других иммунобиологических препаратов, а также изделий медицинского назначения и медицинской техники;

5) ликвидацию случаев и эпидемий инфекционных заболеваний;

Подпункт 6 изложен в редакции Закона РК от 06.04.15 г. № 299-V (см. стар. ред.)

6) подготовку, повышение квалификации и переподготовку кадров в области здравоохранения;

7) развитие и внедрение достижений медицинской науки;

8) иные расходы, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

Пункт 2 изложен в редакции Закона РК от 29.09.14 г. № 239-V (см. стар. ред.); внесены изменения в соответствии с Законом РК от 06.04.15 г. № 299-V (см. стар. ред.)

2. Порядок возмещения затрат субъектами здравоохранения за счет бюджетных средств определяется уполномоченным органом.

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

Совершенствование санитарно-эпидемиологической службы

Цель:

- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с международными стандартами

Задачи:

- совершенствование управления системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- повышение эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- развитие инновационной направленности санитарно-эпидемиологической службы

Целевые индикаторы:

- снижение заболеваемости детей пневмококковыми инфекциями к 2015 году на 78%
- снижение удельного веса пищевой продукции, несоответствующей по показателям безопасности: 2008 г. – 2,7%; 2015 г. – 1%
- к 2015 году будет создана отечественная база по производству медицинских иммунобиологических препаратов

Ключевые аспекты:

- гармонизация санитарно-эпидемиологических стандартов в соответствии с нормами Таможенного союза и ВТО
- совершенствование Национального календаря прививок (введение вакцинации детей от пневмококковой инфекции)
- внедрение международных стандартов в систему инфекционного контроля (особо опасные инфекции, вирусные гепатиты, ВИЧ) и совершенствование системы контроля за неинфекционными заболеваниями, в том числе профессиональными заболеваниями
- расширение производства отечественных медицинских иммунобиологических препаратов

Раздел 6. Деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и охрана общественного здоровья

Статья 143. Система государственной санитарно-эпидемиологической службы действующий с изменениями и дополнениями. Проверено 12.04.2018

□ 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**

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 государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
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 утверждаются государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и 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 в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обязаны согласовывать их с государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Гигиенические нормативы устанавливаются к:

- 1) микроклимату, воздухообмену, воздуху рабочей зоны, физическим факторам производственных, жилых и других помещений, территории жилой застройки;
- 2) радиационной, химической, микробиологической, токсикологической, паразитологической безопасности продукции (товаров) и окружающей среды;
- 3) атмосферному воздуху в городских и сельских населенных пунктах, на территориях промышленных организаций;
- 4) физическим факторам, предельно допустимым выбросам и предельно допустимым сбросам вредных веществ в окружающую среду;
- 5) новым видам продукции, технологического оборудования, процессам.

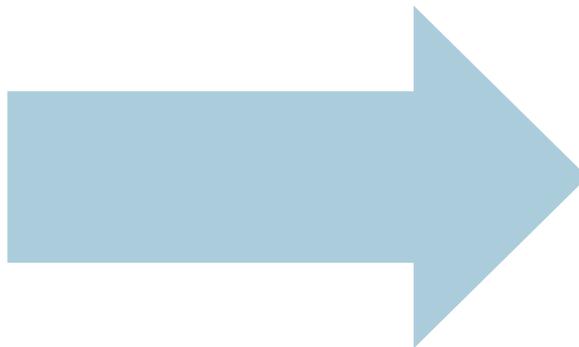
Статья 148. Предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений населения

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.

Пункт 2 изложен в редакции [Закона РК от 03.07.13 г. № 124-V](#) ([см. стар. ред.](#))

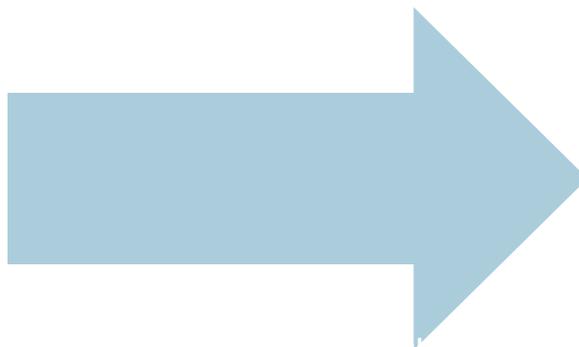
2. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия подлежат включению в разрабатываемые документы Системы государственного планирования Республики Казахстан.

подозрением на
инфекционное и
паразитарное
заболевания,
бактерионосители
подлежат изоляции и
лечению, а
находившиеся в
контакте с ними лица



заболеваниями,
хронические
бактерионосители,
представляющие
опасность для
окружающих, подлежат
временному
отстранению от работы

Статья дополнена
пунктом 5 в
соответствии с Законом
РК от 06.04.15 г. №
299-V



профилактики
инфекционных и
паразитарных заболеваний
декретированной группы
населения в порядке и по
программам гигиенического
обучения, утвержденным
государственным органом в
сфере санитарно-

Статья 149. Санитарная охрана территорий Республики Казахстан

Изменения ИС «§» в Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения

1. В пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан, совпадающую с таможенной границей таможенного союза, за исключением автомобильных пунктов пропуска, организовываются санитарно-карантинные пункты для осуществления санитарно-карантинного надзора за пассажирами, экипажами, поездными бригадами, транспортными средствами, грузами, представляющими опасность для здоровья населения.

В пункт 2 внесены изменения в соответствии с [Законом РК от 30.06.10 г. № 297-IV](#) (введены в действие с 1 июля 2010 г.) ([см. стар. ред.](#)); [Законом РК от 07.11.14 г. № 248-V](#) ([см. стар. ред.](#))

2. Санитарно-карантинный надзор в пунктах пропуска (санитарных карантинных пунктах) через Государственную границу Республики Казахстан проводится территориальными подразделениями государственного органа в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В автомобильных пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан санитарно-карантинный надзор проводится [органами государственных доходов](#) Республики Казахстан.

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 надзора 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
Изменения ИС «§» в Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения

В пункт 1 внесены изменения в соответствии с [Законом РК от 30.06.10 г. № 297-IV](#) (введены в действие с 1 июля 2010 г.) ([см. стар. ред.](#))

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, совпадающую с таможенной границей таможенного союза, 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.

Пункт 4 изложен в редакции [Закона РК от 29.09.14 г. № 239-V](#) ([см. стар. ред.](#))

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 государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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.

Статья дополнена пунктом 2-1 в соответствии с [Законом РК от 29.09.14 г. № 239-V](#)

2-1. Профилактическая дезинсекция и дератизация (за исключением дезинсекции и дератизации на территории природных очагов инфекционных заболеваний, а также в очагах инфекционных заболеваний) проводятся местными исполнительными органами областей, городов республиканского значения, столицы, района, города областного значения.

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

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 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.

В пункт 3 внесены изменения в соответствии с Законом РК от 05.07.11 г. № 452-IV (введены в действие по истечении трех месяцев после его первого официального опубликования) (см. стар. ред.); изложен в редакции Закона РК от 29.09.14 г. № 239-V (см. стар. ред.)

3. Хранение, транспортировка и использование профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов должны осуществляться в порядке, установленном государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. Хранение профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, закупаемых местными органами государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы, осуществляется на складах уполномоченного органа.

Раздел 5. Охрана здоровья граждан

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 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 (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.

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.
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.



Статья 95. Врачебная тайна

(продолжение)

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, в том числе при донорстве крови и ее компонентов;
 - 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.
 - 6) при обнаружении у гражданина психических отклонений и склонностей к сексуальному насилию.
5. Не допускаются без разрешения физических лиц (пациентов) сбор и обработка персональных данных касающихся их частной жизни, для формирования электронных информационных ресурсов, содержащих персональные данные физических лиц (пациентов), кроме случаев, связанных с донорством крови и ее компонентов.

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, ткани репродуктивных органов;
- 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, ткани репродуктивных органов, эмбрионов.

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 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.

Сноска. Статья 112 с изменениями, внесенными Законом РК от 06.04.2015 № 299-V (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).



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. Медицинские работники, зараженные ВИЧ, выполняющие медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных покровов или слизистых, подлежат переводу на другую работу, не связанную с нарушением целостности кожных покровов или слизистых.
4. 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, дружественных кабинетов для проведения психологического, юридического и медицинского консультирования;
6. обеспечения безопасности при оказании населению услуг, связанных с нарушением целостности кожных покровов и слизистых.

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 в порядке, определяемом уполномоченным органом.
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 на основании запросов органов прокуратуры, следствия и суда;
 - 3) лица по клиническим и эпидемиологическим показаниям в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом.

Статья 115. Обследование на ВИЧ

(продолжение)

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.