

## **О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения**

Статья 1. Внести изменения и дополнения в следующие законодательные акты Республики Казахстан:

1. В Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2009 г., № 20-21, ст.89; 2010 г., № 5, ст.23; № 7, ст.32; № 15, ст.71; № 24, ст.149, 152; 2011 г., № 1, ст.2, 3; № 2, ст.21; № 11, ст.102; № 12, ст.111; № 17, ст.136; № 21, ст.161; 2012 г., № 1, ст.5; № 3, ст.26; № 4, ст.32; № 8, ст.64; № 12, ст.83; № 14, ст.92, 95; № 15, ст.97; № 21-22, ст.124; 2013 г., № 1, ст.3; № 5-6, ст.30; № 7, ст.36; № 9, ст.51; № 12, ст.57; № 13, ст.62; № 14, ст.72, 75; № 16, ст.83; 2014 г., № 1, ст.4; № 7, ст.37; № 10, ст.52; № 11, ст.65; № 14, ст.84, 86; № 16, ст.90; № 19-I, 19-II, ст.96; № 21, ст.122; № 23, ст.143; 2015 г., № 1, ст.2; № 7, ст.33; № 10, ст.50; № 19-II, ст.102; № 20-IV, ст.113; № 20-VII, ст.115; № 22-I, ст.143; № 22-V, ст.156; № 23-II, ст.170; 2016 г., № 6, ст.45; № 8-II, ст.67, 70; № 23, ст.119; 2017 г., № 1-2, ст.3; № 4, ст.7; № 9, ст.22; № 13, ст.45; № 22-III, ст.109; № 23-III, ст.111; № 24, ст.115; 2018 г., № 10, ст.32; № 14, ст.42; № 15, ст.47; № 19, ст.62):

1) в оглавлении:

в заголовке статьи 9 слово «города» заменить словом «городов»;

дополнить заголовком статьи 28-1 следующего содержания:

«Статья 28-1. Национальные счета здравоохранения»;

заголовок статьи 34-1 изложить в следующей редакции:



«Статья 34-1. Принципы формирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»;

дополнить заголовками статей 34-2 и 34-3 следующего содержания:

«Статья 34-2. Цели оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

Статья 34-3. Минимальные социальные стандарты в сфере здравоохранения»;

дополнить заголовком статьи 38-1 следующего содержания:

«Статья 38-1. Первая помощь»;

в заголовке статьи 76 слова «гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и дополнительного объема» заменить словами «минимального, базового и дополнительного объемов»;

заголовки статей 109 и 110 исключить;

заголовок главы 19 изложить в следующей редакции:

«Глава 19. Оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным»;

заголовки статей 112 и 113 изложить в следующей редакции:

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

Статья 113. Социальная защита ВИЧ-инфицированных лиц»;

дополнить заголовком статьи 175-1 следующего содержания:

«Статья 175-1. Осуществление стратегического партнерства в сфере медицинского образования и науки научными организациями и организациями образования в области здравоохранения»;

заголовки статей 180 и 181 изложить в следующей редакции:

«Статья 180. Проведение медицинских исследований

Статья 181. Комиссии по биоэтике»;

заголовок статьи 185-1 исключить;

2) в пункте 1 статьи 1:

дополнить подпунктом 13-3) следующего содержания:

«13-3) биобанк – специализированное хранилище биологических материалов для научных и медицинских целей;»;

дополнить подпунктом 15-7) следующего содержания:

«15-7) сооплата – оплата разницы в стоимости лекарственных средств, медицинских изделий и установленной предельной ценой их возмещения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования;»;

дополнить подпунктами 36-1), 36-2) и 36-3) следующего содержания:

«36-1) система здравоохранения – совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан на охрану здоровья;

36-2) менеджер здравоохранения – специалист по управлению государственным юридическим лицом в области здравоохранения или возглавляющий отдельные направления деятельности государственного юридического лица в области здравоохранения;

36-3) квалификационная категория в области здравоохранения (далее – квалификационная категория) – уровень квалификации специалиста, характеризующийся объемом профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения работы в рамках соответствующей медицинской и фармацевтической специальности;»;

подпункт 37) изложить в следующей редакции:

«37) оценка научно-педагогических кадров научных организаций и организаций образования в области здравоохранения – процедура определения уровня педагогической и профессиональной компетентности научно-педагогических кадров научных организаций и организаций образования в области здравоохранения;»;

подпункт 37-1) исключить;

подпункт 37-3) изложить в следующей редакции:

«37-3) сертификация специалистов в области здравоохранения – обязательная процедура для определения соответствия медицинских работников клинической специальности и допуска их к клинической практике (работе с пациентами), менеджеров здравоохранения с выдачей им соответствующего сертификата специалиста;»;

подпункт 41) после слова «образования,» дополнить словами «санитарно-эпидемиологического благополучия населения,»;

подпункт 47) изложить в следующей редакции:

«47) донор – человек, труп человека, животное, от которых производятся забор донорской крови, ее компонентов, иного донорского материала (в том числе сперма, яйцеклетки, половые клетки, ткани репродуктивных органов, эмбрионов), а также изъятие ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток для трансплантации реципиенту;»;

дополнить подпунктом 47-1) следующего содержания:

«47-1) донорская функция – добровольный акт донора, включающий медицинское обследование и выполнение процедуры дачи крови и ее компонентов для медицинских целей;»;

подпункт 52) исключить;

дополнить подпунктами 54-1) и 63-1) следующего содержания:

«54-1) интегрированный академический медицинский центр – объединение медицинской организации высшего и (или) послевузовского образования с научными организациями и организациями здравоохранения с целью совместного использования ресурсов для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики;»;

«63-1) исследование в области общественного здоровья – исследование, проводимое на основе сбора и обобщения клинико-эпидемиологических данных и иной медицинской информации для выявления основных факторов, влияющих на здоровье и определяющих развитие системы здравоохранения, разработки методов направленного влияния и управления этими факторами;»;

подпункты 65) и 68-1) изложить в следующей редакции:

«65) сертификат специалиста – документ установленного образца, подтверждающий квалификацию физического лица на соответствие:

клинической специальности и для допуска его к клинической практике (работе с пациентами);

менеджера здравоохранения;»;

«68-1) медико-биологический эксперимент – исследование, основанное на воспроизведении (моделировании) структурно-функционального комплекса изучаемого состояния или болезни в упрощенной форме на лабораторных животных для выяснения причин, условий и механизмов возникновения состояния или развития заболевания, разработки методов лечения и профилактики;»;

дополнить подпунктами 68-2), 68-3), 68-14) и 79-1) следующего содержания:

«68-2) медицинское образование – система подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников, а также совокупность знаний и навыков, необходимых для медицинского работника, полученных в ходе обучения по программам подготовки, переподготовки и повышения квалификации по медицинским специальностям, подтвержденных официальным документом об окончании обучения;

68-3) стратегическое партнерство в сфере медицинского образования и науки – форма среднесрочного или долгосрочного сотрудничества между научными организациями и организациями образования в области здравоохранения, и зарубежными организациями высшего и (или) послевузовского образования, и медицинскими организациями в сфере медицинского образования и науки для внедрения и адаптации международных стандартов образования, науки и клинической практики на основе договора;»;

«68-14) медицинское исследование – исследование, целью которого является получение научными методами новых знаний о здоровье человека, заболеваниях, об их диагностике, лечении или профилактике;»;

«79-1) сестринский уход – комплекс медицинских услуг, оказываемых средними медицинскими работниками лицам с тяжелыми заболеваниями, нуждающимся в уходе, в случаях, не требующих врачебного наблюдения;»;

подпункт 80-1) изложить в следующей редакции:

«80-1) свидетельство о государственной регистрации – документ, подтверждающий безопасность продукции (товаров), удостоверяющий соответствие продукции (товаров) требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;»;

дополнить подпунктом 84-6) следующего содержания:

«84-6) паллиативная помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями в терминальной (конечной) стадии;»;

в подпункте 97) слова «научно обоснованная оценка» заменить словом «обоснование»;

подпункт 107-2) изложить в следующей редакции:

«107-2) регистр доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) – база данных лиц, согласных на безвозмездное донорство ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток, типированных по системе-HLA;»;

дополнить подпунктом 108-1) следующего содержания:

«108-1) университетская клиника – высокоспециализированное лечебно-профилактическое структурное подразделение медицинской организации высшего и (или) послевузовского образования или высокоспециализированная лечебно-профилактическая организация, находящаяся в доверительном управлении или в качестве дочерней организации медицинской организации высшего и (или) послевузовского образования, на базе которых проводятся подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских кадров на основе современных достижений науки и практики, оказываются все виды медицинской помощи;»;

3) пункт 3 статьи 2 изложить в следующей редакции:

«3. Требования по медицинскому освидетельствованию, медицинскому осмотру в сфере гражданской авиации, предъявляемые к авиационному персоналу, а также категории лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию и медицинскому осмотру, устанавливаются

законодательством Республики Казахстан  
об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и  
деятельности авиации.»;

4) в пункте 1 статьи 7:

подпункт 8) изложить в следующей редакции:

«8) координации деятельности субъектов здравоохранения;»;

дополнить подпунктом 8-1) следующего содержания:

«8-1) координации и мониторингу деятельности по вопросам  
корпоративного управления в государственных юридических лицах в области  
здравоохранения;»;

подпункты 24), 28-1) и 47) изложить в следующей редакции:

«24) организации и проведению государственной аттестации организаций  
образования в области здравоохранения;»;

«28-1) разработке и утверждению нормативов оснащения симуляционных  
кабинетов (центров) организаций образования в области здравоохранения;»;

«47) осуществлению государственного контроля за деятельностью  
субъектов здравоохранения;»;

в подпункте 50) слова «в сфере обращения лекарственных средств, изделий  
медицинского назначения и медицинской техники,  
а также» заменить словами «в сферах обращения лекарственных  
средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники,  
санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также»;

дополнить подпунктами 66-1) и 66-2) следующего содержания:

«66-1) межотраслевой координации деятельности по внедрению и  
реализации международных медико-санитарных правил;

66-2) разработке и утверждению положения о статусе и полномочиях  
национального координатора по международным медико-санитарным правилам и  
глобальной программе общественного здравоохранения;»;

дополнить подпунктом 83-2) следующего содержания:

«83-2) разработке и утверждению правил осуществления сооплаты;»;

дополнить подпунктами 86-1), 86-2), 86-3) и 89-1) следующего содержания:

«86-1) разработке и утверждению правил формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения;

86-2) формированию единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения;

86-3) согласованию региональных перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения;»;

«89-1) разработке и утверждению перечня заболеваний, связанных с воздействием ионизирующего излучения, и правил установления причинной связи;»;

подпункт 103) изложить в следующей редакции:

«103) разработке и утверждению правил оказания первичной медико-санитарной помощи, а также прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи;»;

дополнить подпунктами 125), 126) и 127) следующего содержания:

«125) разработке и утверждению правил оценки научно-педагогических кадров научных организаций и организаций образования в области здравоохранения, правил оценки знаний и навыков обучающихся по программам медицинского образования;

126) разработке и утверждению правил предоставления информации по медицинским отходам;

127) разработке и утверждению правил динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями.»;

5) в пункте 1 статьи 7-1:

подпункт 11) исключить;

подпункт 20) изложить в следующей редакции:

«20) осуществлению эпидемиологического контроля за инфекционными и паразитарными заболеваниями;»;

дополнить подпунктом 38) следующего содержания:



«38) разработке и утверждению правил ведения реестра продукции, не соответствующей требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенических нормативов и технических регламентов, а также размещению данного реестра на интернет-ресурсе государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.»;

б) в статье 9:

в заголовке слово «города» заменить словом «городов»;

в абзаце первом пункта 1 слово «города» заменить словом «городов»;

в пункте 2:

в абзаце первом слово «города» заменить словом «городов»;

дополнить подпунктом 18-9) следующего содержания:

«18-9) разрабатывают и утверждают региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения по согласованию с уполномоченным органом;»;

7) часть первую статьи 13-1 дополнить подпунктом 7) следующего содержания:

«7) проведение неинтервенционных клинических исследований.»;

8) в статье 14:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Аккредитации в области здравоохранения подлежат субъекты здравоохранения в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения, а также для проведения оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения, оценки научно-педагогических кадров научных организаций и организаций образования в области здравоохранения и оценки знаний и навыков обучающихся по программам медицинского образования.»;

часть первую пункта 3 изложить в следующей редакции:

«3. Аккредитация медицинских организаций проводится на основе внешней комплексной оценки на соответствие их деятельности стандартам аккредитации,

утверждаемым уполномоченным органом, и учитывается при размещении государственного заказа на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования.»;

9) подпункт 9) пункта 3 статьи 18 изложить в следующей редакции:

«9) указание в рекламе для населения следующих заболеваний: заболеваний, передающихся половым путем, онкологических, психических, опасных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сахарного диабета;»;

10) часть четвертую пункта 4 статьи 21 изложить в следующей редакции:

«Освобождение объектов высокой эпидемической значимости от проверок, проводимых по особому порядку, осуществляется в соответствии с критериями оценки степени риска, определяемыми уполномоченным органом совместно с уполномоченным органом по предпринимательству.»;

11) в статье 21-1:

подпункт 2) пункта 1 изложить в следующей редакции:

«2) санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии объекта высокой эпидемической значимости требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;»;

дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4. Сроки действия разрешительных документов устанавливаются Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях».

Разрешительные документы в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения неотчуждаемы.

В случае невыполнения предписания об устранении нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенических нормативов и технических регламентов должностные лица санитарно-эпидемиологической службы приостанавливают действие

разрешительного документа по основаниям и в порядке, которые предусмотрены настоящим Кодексом и иными законами Республики Казахстан.

В случае непредставления заявления об устранении нарушений владельцем разрешительного документа до истечения срока приостановления разрешительного документа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения должностные лица в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в течение десяти рабочих дней с момента истечения указанного срока иницируют лишение (отзыв) разрешительного документа в судебном порядке.

Переоформление разрешительных документов допускается без проведения дополнительных или повторных исследований (испытаний) в следующих случаях:

- 1) выявления в документе ошибок (опечаток);
- 2) перерегистрации индивидуального предпринимателя-заявителя, изменения его наименования или юридического адреса;
- 3) изменения наименования и (или) места нахождения юридического лица-заявителя, изготовителя продукции;
- 4) изменения адреса места нахождения объекта без его физического перемещения;
- 5) издания нового нормативного правового акта, содержащего требования к продукции, принятие которого не влечет за собой внесение изменений в показатели гигиенической безопасности, состав продукции.»;

12) главу 7 дополнить статьей 28-1 следующего содержания:

«Статья 28-1. Национальные счета здравоохранения

1. Национальными счетами здравоохранения является система регулярного, всестороннего и последовательного мониторинга финансовых потоков в системе здравоохранения страны, используемая для оценки распределения ресурсов здравоохранения с целью их равного и эффективного распределения между мерами, направленными на предупреждение заболеваний и лечение населения.

2. Национальные счета здравоохранения формируются ежегодно на основе международной методологии с использованием:

статистических бюллетеней уполномоченного органа в области государственной статистики;

данных центрального уполномоченного органа по исполнению бюджета;

данных местных уполномоченных органов по исполнению бюджета в разрезе медицинских организаций;

статистических данных, опубликованных на официальных интернет-ресурсах Национального Банка Республики Казахстан, Всемирной организации здравоохранения и Организации экономического сотрудничества и развития.

На основе данных, указанных в части первой настоящего пункта, уполномоченный орган формирует аналитический отчет с описанием расходов в разрезе услуг и поставщиков медицинских услуг, а также информацию об источниках их финансирования.

3. Порядок формирования и использования данных национальных счетов здравоохранения определяется уполномоченным органом.»;

13) в статье 32:

подпункт 14) пункта 2 изложить в следующей редакции:

«14) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции;»;

подпункт 3) пункта 3 изложить в следующей редакции:

«3) нормативы обеспеченности регионов медицинскими работниками;»;

14) статьи 33-1, 34 и 34-1 изложить в следующей редакции:

«Статья 33-1. Объемы медицинской помощи

Медицинская помощь предоставляется в следующих объемах:

1) минимальный, представляющий собой гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, предоставляемой в соответствии со статьей 34 настоящего Кодекса;

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

3) дополнительный объем медицинской помощи, включающий:

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

медицинскую помощь, предоставляемую за счет оказания платных услуг и иных источников, не противоречащих законодательству Республики Казахстан.

Статья 34. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

1. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам Республики Казахстан, оралманам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, за счет бюджетных средств, включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, а также лекарственную помощь.

Перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи утверждается Правительством Республики Казахстан.

2. Медицинская помощь, входящая в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, оказывается на основе клинических протоколов медицинскими работниками, допущенными к клинической практике на территории Республики Казахстан.

3. В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входят:

1) скорая медицинская помощь;

2) санитарная авиация;

3) первичная медико-санитарная помощь:

профилактические прививки против инфекционных и паразитарных заболеваний согласно перечню, определяемому Правительством Республики Казахстан;

профилактические медицинские осмотры целевых групп населения, устанавливаемых уполномоченным органом, за исключением лиц, указанных в Законе Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании»;

патронаж детей в возрасте до одного года;

наблюдение беременности и планирование семьи;

динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями по перечню, определяемому уполномоченным органом;

медико-социальная помощь при социально значимых заболеваниях по перечню, определяемому уполномоченным органом;

неотложная медицинская помощь;

прием, консультация специалиста первичной медико-санитарной помощи, в том числе при острых или обострении хронических заболеваний;

диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

консультирование пациентов по вопросам здорового образа жизни, репродуктивного здоровья и планирования семьи;

4) консультативно-диагностическая помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов:

медико-социальная помощь лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями, включая их динамическое наблюдение;

прием и консультации профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;

диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

5) стационаророзмещающая медицинская помощь для:

лечения социально значимых заболеваний;

лечения хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению;

проведения лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении стационара до установления диагноза, не требующего лечения в условиях круглосуточного стационара;

б) стационарная медицинская помощь, включающая лечение:

пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям;

социально значимых заболеваний;

инфекционных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению;

7) обеспечение препаратами крови и ее компонентами по медицинским показаниям;

8) восстановительное лечение и медицинская реабилитация больных туберкулезом и перенесших туберкулез;

9) паллиативная помощь и сестринский уход для отдельных категорий населения;

10) патологоанатомическая диагностика при:

патологоанатомическом вскрытии;

хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению, социально значимых заболеваниях;

инфекционных заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих;

11) подготовка трупа к изъятию органов и (или) тканей, изъятие, консервация, заготовка, хранение, транспортировка ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) с целью трансплантации тканей (части ткани) или органов (части органов).

4. Обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями, специализированными лечебными продуктами, иммунобиологическими препаратами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется:

1) при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения;

2) при оказании первичной медико-санитарной помощи – в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов для бесплатного и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями).

5. При предоставлении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектами здравоохранения используются лекарственные средства, медицинские изделия и специализированные лечебные продукты, зарегистрированные в Республике Казахстан. Лекарственные средства должны быть включены в Казахстанский национальный лекарственный формуляр.

Допускается применение незарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редкой и (или) особо тяжелой патологией в порядке, определяемом уполномоченным органом.

6. Закуп услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется фондом социального медицинского страхования.

7. Преимущественное право на заключение договоров в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи имеют аккредитованные организации здравоохранения, а также субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, получившие сертификат о соответствии объекта требованиям:

1) надлежащей производственной практики (GMP) при закупе лекарственных средств и заключении долгосрочных договоров поставки лекарственных средств и медицинских изделий;



2) надлежащей дистрибьюторской практики (GDP) при закупае лекарственных средств, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и заключении долгосрочных договоров по хранению и транспортировке лекарственных средств и медицинских изделий;

3) надлежащей аптечной практики (GPP) при закупае фармацевтических услуг.

Статья 34-1. Принципы формирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

1. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи формируется на основе принципов универсальности, доступности, доказательности, реалистичности и регулируемости.

2. Принцип универсальности подразумевает всеобщий и равный охват минимальным объемом медицинской помощи вне зависимости от уровня доходов и социального статуса лиц, указанных в пункте 1 статьи 34 настоящего Кодекса.

3. Принцип доступности заключается в возможности получения лицами, указанными в пункте 1 статьи 34 настоящего Кодекса, гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на территории Республики Казахстан.

4. Принцип доказательности подразумевает наличие доказанных научных данных об эффективности и безопасности медицинских услуг и лекарственных средств, включенных в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

5. Принцип реалистичности подразумевает соответствие гарантированного объема бесплатной медицинской помощи параметрам государственного бюджета.

6. Принцип регулируемости заключается в государственном регулировании тарифов на медицинские услуги и предельных цен на лекарственные средства, предоставляемые при оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.»;

15) дополнить статьями 34-2 и 34-3 следующего содержания:

«Статья 34-2. Цели оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

Целями оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи являются:

- 1) диагностика и лечение заболеваний;
- 2) контроль за осложнениями хронических заболеваний, повреждениями органов и тканей;
- 3) предупреждение прогрессирования заболеваний на ранних стадиях и их последствий;
- 4) медицинский уход во время беременности и родов;
- 5) формирование у пациента навыков контроля собственного здоровья;
- 6) медицинский уход за неизлечимыми больными в терминальной (конечной) стадии заболевания.

Статья 34-3. Минимальные социальные стандарты в сфере здравоохранения

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, обеспечение доступности услуг здравоохранения населению являются минимальными социальными стандартами в сфере здравоохранения в соответствии с Законом Республики Казахстан «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях».»;

16) статью 38 изложить в следующей редакции:

«Статья 38. Виды медицинской помощи

Видами медицинской помощи являются:

- 1) первая помощь;
- 2) доврачебная медицинская помощь;
- 3) квалифицированная медицинская помощь;
- 4) специализированная медицинская помощь;
- 5) высокотехнологичная медицинская услуга;
- 6) медико-социальная помощь.»;

17) дополнить статьей 38-1 следующего содержания:

«Статья 38-1. Первая помощь

1. Первой помощью является комплекс срочных базовых мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при экстренных состояниях, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь).

2. Базовые мероприятия по оказанию первой помощи определяются стандартами в области здравоохранения.»;

18) пункт 2 статьи 39 исключить;

19) в статье 45:

пункт 1 дополнить подпунктом 5) следующего содержания:

«5) разъяснительную работу по профилактике социально значимых заболеваний.»;

пункт 4-1 изложить в следующей редакции:

«4-1. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи, а также прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи определяется уполномоченным органом.»;

20) статьи 50 и 53 изложить в следующей редакции:

«Статья 50. Санитарная авиация

Санитарной авиацией является форма предоставления экстренной медицинской помощи населению при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования и (или) специалистов соответствующей специальности и (или) 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 пациента (ов), а также органов (части органов) и (или) тканей (части тканей) для последующей трансплантации в соответствующую медицинскую организацию воздушным транспортом.»;

«Статья 53. Паллиативная помощь и сестринский уход

1. Паллиативная помощь оказывается под руководством врача в специализированных структурных подразделениях (отделениях, палатах, койках, кабинетах) организаций здравоохранения, самостоятельных

специализированных медицинских организациях (хосписах) или в форме стационара на дому.

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

3. Порядок оказания паллиативной помощи и сестринского ухода определяется уполномоченным органом.»;

21) в статье 62-1:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Результаты санитарно-эпидемиологического аудита отражаются в аудиторском отчете с выводами о соответствии или несоответствии объекта.

Основанием для освобождения объектов высокой эпидемической значимости от проверок, проводимых по особому порядку, является получение должностным лицом санитарно-эпидемиологической службы аудиторского отчета с выводами о соответствии объекта требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов.

Сроки освобождения от проверок устанавливаются критериями оценки степени риска, определяемыми уполномоченным органом и уполномоченным органом по предпринимательству.»;

абзацы второй и третий подпункта 1) пункта 4 изложить в следующей редакции:

«наличие высшего медицинского образования  
санитарно-эпидемиологического профиля;

наличие высшей квалификационной категории врача  
санитарно-гигиенического профиля по соответствующей специальности или по специальности врача общей гигиены либо наличие высшей квалификационной категории врача-эпидемиолога, либо наличие высшей квалификационной категории врача общественного здравоохранения (эпидемиолога);»;

в пункте 9 слова «пятнадцатому октябрю» заменить словами «десятому января после»;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Порядок проведения санитарно-эпидемиологического аудита определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.»;

22) в пункте 1 статьи 64:

подпункт 1) изложить в следующей редакции:

«1) проекты программ прикладных научных исследований;»;

подпункт 2) исключить;

23) в заголовке и пункте 1 статьи 76 слова «гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и дополнительного объема» заменить словами «минимального, базового и дополнительного объемов»;

24) в статье 88:

в пункте 1:

подпункт 4) изложить в следующей редакции:

«4) дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования за счет собственных средств, средств самих организаций, системы добровольного медицинского страхования и иных незапрещенных источников;»;

дополнить подпунктом 4-1) следующего содержания:

«4-1) сооплату;»;

в пункте 5 слово «Иностранцы» заменить словами «Оралманы, иностранцы»;

25) в статье 89:

пункт 1 дополнить подпунктом 4) следующего содержания:

«4) получение паллиативной помощи и сестринского ухода.»;

часть первую пункта 4 изложить в следующей редакции:

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

26) подпункт 1) пункта 1 статьи 90 изложить в следующей редакции:

«1) заботиться о сохранении своего здоровья, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.»;

27) в статье 95:

пункт 4 дополнить подпунктом 7) следующего содержания:

«7) при проведении мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг.»;

части первую и вторую пункта 5 после слова «компонентов» дополнить словами «, тканей, органов»;

28) пункт 1 статьи 105 изложить в следующей редакции:

«1. Больным туберкулезом государством гарантируются:

1) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

2) социальная и правовая защита;

3) недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания;

4) осуществление профилактических мероприятий по снижению заболеваемости тяжелыми, остро прогрессирующими формами туберкулеза среди детей.»;

29) в пункте 1 статьи 106 слова «и инструментальных» исключить;

30) статью 107 изложить в следующей редакции:

## «Статья 107. Основание и порядок направления граждан, больных туберкулезом, на принудительное лечение»

1. Принудительное лечение граждан, больных туберкулезом, включает противотуберкулезное и симптоматическое лечение с изоляцией пациентов в специализированных противотуберкулезных организациях и осуществляется за счет бюджетных средств.

2. Основаниями для принудительного лечения граждан, больных туберкулезом, являются:

1) отказ больного с диагнозом туберкулез, подтвержденным лабораторным методом, от лечения и отсутствие положительного результата всех методов его убеждения (консультация психолога, применение методов санитарного просвещения), зафиксированных в медицинской документации больного;

2) самовольный уход и нарушение режима лечения в виде беспричинного пропуска приема семи суточных доз противотуберкулезных препаратов в течение календарного месяца, зафиксированного в медицинской документации больного.

3. Больные туберкулезом, подвергавшиеся принудительному лечению, после выписки из специализированной противотуберкулезной организации обязаны встать на учет в противотуберкулезную организацию по месту жительства.

Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом, направленным на принудительное лечение, определяется уполномоченным органом.

4. Решение о принудительном лечении граждан, больных туберкулезом и уклоняющихся от лечения, принимается судом по заявлению организаций здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан.»;

31) статьи 109 и 110 исключить;

32) заголовок главы 19 изложить в следующей редакции:

«Глава 19. Оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным»;

33) статьи 112 и 113 изложить в следующей редакции:

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

ВИЧ-инфицированным гражданам Республики Казахстан, оралманам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, государством гарантируются:

- 1) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 2) обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций;
- 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 и ребенку.

Статья 113. Социальная защита ВИЧ-инфицированных лиц

1. ВИЧ-инфицированным лицам обеспечивается обучение в организациях образования.
2. Не допускается ущемление прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных лиц, равно как ущемление жилищных и иных прав и интересов их близких родственников.

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.

3. ВИЧ-инфицированные лица, заражение 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.»;

- 34) подпункты 4) и 5) статьи 114 изложить в следующей редакции:



«4) реализации программ по защите от заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, через кровь и от матери к плоду и ребенку;

5) создания пунктов доверия, дружественных кабинетов для предоставления психологических, юридических и медицинских консультаций;»;

35) пункты 1 и 3 статьи 115 изложить в следующей редакции:

«1. Граждане Республики Казахстан, оралманы, иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, имеют право на добровольное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе в порядке, определяемом уполномоченным органом.»;

«3. 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.»;

36) статью 127 дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4. Охрана государственного психиатрического учреждения специализированного типа с интенсивным наблюдением осуществляется в соответствии с порядком, определяемым Министерством внутренних дел Республики Казахстан совместно с уполномоченным органом.»;

37) подпункт 1) статьи 143 изложить в следующей редакции:

«1) государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его территориальные подразделения;»;

38) статью 162 изложить в следующей редакции:

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

1. Донорством крови и ее компонентов является добровольное участие доноров в охране здоровья граждан путем осуществления донорской функции.

2. Привлечение доноров для осуществления донорской функции производится на безвозмездной или возмездной основе.

Привлечение доноров на возмездной основе осуществляется при отсутствии доноров, выполняющих донорскую функцию на безвозмездной основе.

3. Процесс заготовки крови и ее компонентов включает:

1) донацию крови, являющуюся разовым извлечением крови, даваемой донором;

2) донацию плазмы, являющуюся разовым извлечением 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) донацию клеток, являющуюся разовым извлечением клеток крови донора методом цитафереза.

4. В процессе заготовки и переработки крови получают:

1) компоненты крови, являющиеся составными частями крови, выделенными из нее в виде клеток и бесклеточных сред;

2) препараты крови, являющиеся лекарственными средствами, полученными при переработке компонентов крови.

5. Номенклатура, правила заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови, ее компонентов, а также правила хранения, переливания крови, ее компонентов и препаратов утверждаются уполномоченным органом.»;

39) в статье 164:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Безопасность донорской крови, ее компонентов и препаратов обеспечивается путем соблюдения установленных требований к медицинскому освидетельствованию доноров и безопасности и качеству при производстве продуктов крови для медицинского применения, утвержденных уполномоченным органом.

Проведение оценки качества лабораторных исследований, выполняемых в организациях, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, осуществляет республиканская референс-лаборатория службы крови.»;

пункт 2 исключить;

40) пункты 1 и 7 статьи 167 изложить в следующей редакции:

«1. При выполнении донорской функции в рабочие дни донор освобождается от работы с сохранением средней заработной платы.

В случае если состоялась безвозмездная донация, то донору предоставляется дополнительно один день отдыха с сохранением средней заработной платы, который может быть присоединен к ежегодному трудовому отпуску. Настоящие гарантии действительны в течение одного года с момента донации.»;

«7. Донор, осуществивший завершённую или незавершённую донацию крови или ее компонентов при осуществлении донорской функции безвозмездно, для восполнения объема своей крови и энергетических затрат организма после донации крови и ее компонентов по выбору получает бесплатное питание либо его денежный эквивалент в размере, устанавливаемом уполномоченным органом.»;

41) в статье 169:

пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Для обеспечения трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) формируются регистры реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток.

Порядок формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), гемопоэтических стволовых клеток определяется уполномоченным органом.»;

дополнить пунктом 13 следующего содержания:

«13. Определение иммунологической совместимости тканей при трансплантации выполняется в лабораториях иммунологического типирования (HLA-лаборатории), функционирующих как структурное подразделение при организациях, осуществляющих деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов.

Определение иммунологической совместимости тканей при трансплантации осуществляется на основании направления на исследование от организаций, занимающихся изъятием, консервацией, заготовкой, транспортировкой и трансплантацией тканей (части ткани), органов (части органа).

Положение об HLA-лаборатории утверждается уполномоченным органом.»;

42) в статье 173:

подпункт 1) пункта 1 изложить в следующей редакции:

«1) отсутствию на территории Республики Казахстан компонентов донорской крови с необходимыми характеристиками.»;

пункт 3 исключить;

43) пункт 2 статьи 175 изложить в следующей редакции:

«2. Образовательная деятельность в области здравоохранения осуществляется в организациях медицинского и фармацевтического образования и на медицинских и фармацевтических факультетах организаций образования, реализующих программы технического, профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского и дополнительного образования в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области образования. Обязательным условием реализации программ медицинского образования по клиническим специальностям является формирование университетских клиник и (или) интегрированных академических медицинских центров, функционирующих на основе договоров с научными организациями и организациями здравоохранения.»;

44) дополнить статьей 175-1 следующего содержания:

«Статья 175-1. Осуществление стратегического партнерства в сфере медицинского образования и науки научными организациями и организациями образования в области здравоохранения

1. Научные организации и организации образования в области здравоохранения имеют право заключать договоры с зарубежными организациями высшего и (или) послевузовского образования и медицинскими организациями о стратегическом партнерстве в сфере медицинского образования и науки для достижения стратегических целей устойчивого развития.

2. Порядок привлечения стратегических партнеров научными организациями и организациями образования в области здравоохранения определяется уполномоченным органом.»;

45) статьи 180 и 181 изложить в следующей редакции:

«Статья 180. Проведение медицинских исследований

1. Медицинские исследования могут проводиться на живых людях и животных (субъекты исследования), биологических образцах живого и умершего человека и животного, а также на основе использования клинико-эпидемиологических данных и иной медицинской информации.

Медицинские исследования включают медико-биологические эксперименты, доклинические (неклинические) исследования, клинические исследования и исследования в области общественного здоровья.

2. Создание человеческих эмбрионов для целей медицинских исследований и клонирование человека запрещены.

3. Медицинские исследования эмбрионов человека или плодов человека, во время которых или после которых человеческий эмбрион или человеческий зародыш разрушаются, запрещены.

4. Медицинские исследования могут проводиться только при одновременном соблюдении следующих требований:

1) медицинские исследования направлены на получение новых научных данных и внедрение их в практическое здравоохранение;

2) обеспечены защита интересов субъекта исследования и конфиденциальность его медицинской информации;

3) получено согласие субъекта исследования или его законного представителя на участие в исследовании или использование его биологических образцов и медицинской информации, в том числе для заполнения биобанка в научных целях;

4) интервенционные клинические исследования проводятся с разрешения уполномоченного органа.

5. Для следующих категорий лиц медицинские исследования проводятся только в случае, когда не могут быть проведены на иных лицах и имеются научные основания ожидать, что участие в таких медицинских исследованиях принесет им непосредственную пользу, перевешивающую риски и неудобства, связанные с медицинским исследованием:

- 1) несовершеннолетние;
- 2) беременные;
- 3) недееспособные;
- 4) обучающиеся лица в случаях, если участие в медицинских исследованиях связано с их учебной;
- 5) пенсионеры по возрасту, нуждающиеся в посторонней помощи;
- 6) военнослужащие;
- 7) персонал медицинских организаций, где проводятся медицинские исследования;
- 8) лица, содержащиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

6. При получении согласия на участие в медицинском исследовании законному представителю несовершеннолетнего лица, опекуну недееспособного лица, пациенту или добровольцу должна быть предоставлена информация:

- 1) о медицинской технологии, фармакологическом или лекарственном средстве, сущности и продолжительности медицинского исследования;
- 2) о степени безопасности, рисках и об ожидаемой эффективности медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства;

3) о действиях в случае непредвиденных эффектов применения медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства на состояние здоровья;

4) об условиях страхования здоровья.

При этом до начала медицинских исследований законный представитель несовершеннолетнего лица, опекун недееспособного лица, пациент или доброволец должны быть проинформированы о возможности отказа от медицинских исследований на любой стадии исследования.

7. Медицинские исследования прекращаются на любом этапе:

1) по требованию участвующего в исследованиях несовершеннолетнего лица, его законного представителя, опекуна недееспособного лица, пациента или добровольца;

2) в случае возникновения угрозы жизни или здоровью несовершеннолетнего лица, недееспособного лица, пациента или добровольца.

8. Обязательными условиями проведения медицинских исследований являются оформление документов о страховании жизни и здоровья участников исследования и положительное заключение комиссии по биоэтике.

9. Правила проведения медицинских исследований и требования к исследовательским центрам утверждаются уполномоченным органом.

Статья 181. Комиссии по биоэтике

1. Комиссия по биоэтике является независимым экспертным органом, проводящим биоэтическую экспертизу документов, связанных с проведением медицинских исследований, на этапе их планирования, в ходе выполнения и после завершения с целью обеспечения безопасности и защиты прав участников медицинских исследований.

2. В Республике Казахстан функционируют Центральная комиссия по биоэтике и локальные комиссии по биоэтике.

3. Центральная комиссия по биоэтике создается при уполномоченном органе для выполнения следующих задач:

1) анализ и информирование специалистов и населения по вопросам биоэтики в контексте развития современного здравоохранения;

2) выдача заключений на проведение интервенционных клинических исследований лекарственных средств и медицинских изделий зарубежного производства, а также интервенционных клинических исследований лекарственных средств и медицинских изделий, проводимых в двух и более исследовательских центрах, расположенных на территории Республики Казахстан;

3) осуществление биоэтического мониторинга за ходом медицинских исследований, для проведения которых выданы заключение Центральной комиссией по биоэтике и разрешение уполномоченного органа;

4) координация деятельности локальных комиссий по биоэтике и оценка соответствия их деятельности стандартам, утвержденным Центральной комиссией по биоэтике;

5) участие в разработке документов по вопросам биоэтики.

4. Центральная и локальные комиссии по биоэтике формируются на междисциплинарной основе и состоят из представителей медицинских, гуманитарных профессий, общественных организаций и специалистов в области права.

5. Состав и положение о Центральной комиссии по биоэтике утверждаются уполномоченным органом.

6. Локальные комиссии по биоэтике создаются при медицинских организациях для выполнения следующих задач:

1) выдача заключений на проведение медицинских исследований, за исключением случаев, указанных в подпункте 2) пункта 3 настоящей статьи;

2) осуществление биоэтического мониторинга за ходом медицинских исследований, для проведения которых выданы заключение данной локальной комиссией по биоэтике и разрешение уполномоченного органа;

3) представление ежегодного отчета в Центральную комиссию по биоэтике в определенном ей порядке.

7. Состав и положение о локальной комиссии по биоэтике утверждаются приказом первого руководителя медицинской организации, при которой создается данная комиссия, по согласованию с Центральной комиссией по биоэтике.



8. Локальные комиссии по биоэтике имеют право на выдачу заключений на проведение медицинских исследований при условии наличия сертификата соответствия стандартам деятельности биоэтических комиссий, выдаваемого Центральной комиссией по биоэтике.

9. Срок действия сертификата соответствия требованиям деятельности биоэтических комиссий и порядок его выдачи определяются Центральной комиссией по биоэтике.»;

46) в статье 182:

подпункт 11) пункта 1 изложить в следующей редакции:

«11) страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пациента при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника.»;

в пункте 5:

в части третьей слово «СПИД» заменить словами «ВИЧ-инфекцией»;

часть четвертую исключить;

47) статью 185-1 исключить.

2. В Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 г., № 13-I, 13-II, ст.83; № 21, ст.122; 2015 г., № 16, ст.79; № 21-III, ст.137; № 22-I, ст.140; № 22-III, ст.149; № 22-V, ст.156; № 22-VI, ст.159; 2016 г., № 7-II, ст.55; № 8-II, ст.67; № 12, ст.87; № 23, ст.118; № 24, ст.126; 2017 г., № 8, ст.16; № 9, ст.21; № 14, ст.50; № 16, ст.56; № 22-III, ст.109; № 23-III, ст.111; № 24, ст.115; 2018 г., № 1, ст.2; № 14, ст.44; № 15, ст.46; № 16, ст.56):

1) в оглавлении заголовков статьи 118 изложить в следующей редакции:

«Статья 118. Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»;

2) по всему тексту слова «ВИЧ/СПИД» заменить словом «ВИЧ»;

3) в статье 317:

часть первую изложить в следующей редакции:

«1. Невыполнение, ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником вследствие

небрежного или недобросовестного отношения к ним, если эти деяния повлекли по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью человека, –

наказываются штрафом в размере до двухсот месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до ста восьмидесяти часов, либо арестом на срок до пятидесяти суток.»;

абзац второй части второй изложить в следующей редакции:

«наказываются штрафом в размере до трех тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до одного года или без такового.».

3. В Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 г., № 15-I, 15-II, ст.88; № 19-I, 19-II, ст.96; № 21, ст.122; 2015 г., № 20-VII, ст.115; № 21-III, ст.137; № 22-V, ст.156; № 22-VI, ст.159; 2016 г., № 7-II, ст.55; № 8-II, ст. 67; № 12, ст.87; № 23, ст.118; № 24, ст.126, 129; 2017 г., № 1-2, ст.3; № 8, ст.16; № 14, ст.50, 53; № 16, ст.56; № 21, ст.98, 102; № 24, ст.115; 2018 г., № 1, ст.2; № 10, ст.32; № 16, ст.53, 56):

абзац второй части седьмой статьи 161 изложить в следующей редакции:

«Не допускаются установление временного ограничения на распоряжение имуществом, ограничений на совершение сделок и иных операций с имуществом, наложение ареста на деньги, находящиеся на банковских счетах, предназначенных для зачисления пособий и социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, жилищных выплат, на активы фонда социального медицинского страхования, находящиеся на банковских счетах, на деньги, находящиеся на банковских счетах в жилищных строительных сберегательных банках в виде жилищных строительных сбережений, накопленные за счет использования жилищных выплат, на деньги, внесенные на условиях депозита нотариуса, находящиеся на банковских счетах по договору об образовательном накопительном вкладе, заключенному в соответствии с Законом Республики Казахстан

«О Государственной образовательной накопительной системе», а также на деньги банков, страховых (перестраховочных) организаций, добровольных накопительных пенсионных фондов, лишенных уполномоченным государственным органом лицензии и (или) находящихся в процессе принудительной ликвидации.».

4. В Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 г., № 18-I, 18-II, ст.92; № 21, ст.122; № 23, ст.143; № 24, ст.145, 146; 2015 г., № 1, ст.2; № 2, ст.6; № 7, ст.33; № 8, ст.44, 45; № 9, ст.46; № 10, ст.50; № 11, ст.52; № 14, ст.71; № 15, ст.78; № 16, ст.79; № 19-I, ст.101; № 19-II, ст.102, 103, 105; № 20-IV, ст.113; № 20-VII, ст.115; № 21-I, ст.124, 125; № 21-II, ст.130; № 21-III, ст.137; № 22-I, ст.140, 141, 143; № 22-II, ст.144, 145, 148; № 22-III, ст.149; № 22-V, ст.152, 156, 158; № 22-VI, ст.159; № 22-VII, ст.161; № 23-I, ст.166, 169; № 23-II, ст.172; 2016 г., № 1, ст.4; № 2, ст.9; № 6, ст.45; № 7-I, ст.49, 50; № 7-II, ст.53, 57; № 8-I, ст.62, 65; № 8-II, ст.66, 67, 68, 70, 72; № 12, ст.87; № 22, ст.116; № 23, ст.118; № 24, ст.124, 126, 131; 2017 г., № 1-2, ст.3; № 9, ст.17, 18, 21, 22; № 12, ст.34; № 14, ст.49, 50, 54; № 15, ст.55; № 16, ст.56; № 22-III, ст.109; № 23-III, ст.111; № 23-V, ст.113; № 24, ст.114, 115; 2018 г., № 1, ст.4; № 7-8, ст.22; № 9, ст.27; № 10, ст.32; № 11, ст.36, 37; № 12, ст.39; № 13, ст.41; № 14, ст.44; № 15, ст.46, 49, 50; № 16, ст.53; № 19, ст.62):

1) в оглавлении заголовков статьи 429 изложить в следующей редакции:

«Статья 429. Уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, находящихся в контакте с ВИЧ-инфицированными, больными венерическими болезнями, туберкулезом, а также лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача»;

2) в статье 80:

часть первую и вторую исключить;

абзац второй части четвертой изложить в следующей редакции:

«влекут штраф на физических лиц в размере сорока, на должностных лиц – в размере восьмидесяти, на субъектов малого предпринимательства и некоммерческие организации – в размере ста, на субъектов среднего

предпринимательства – в размере ста пятидесяти, на субъектов  
крупного предпринимательства – в размере двухсот месячных расчетных  
показателей.»;

3) абзац второй части второй статьи 81 изложить в следующей редакции:

«влечет штраф на физических лиц в размере десяти, на должностных  
лиц – в размере двадцати месячных расчетных показателей.»;

4) в заголовке и части первой статьи 429 слово «СПИДом,» исключить;

5) абзац первый части второй статьи 700 изложить в следующей редакции:

«2. Государственный орган по контролю в сфере оказания медицинских  
услуг и его территориальные подразделения рассматривают дела  
об административных правонарушениях, предусмотренных статьями 80 (частью  
третьей), 81 (частью первой), 82 (частью первой), 424  
(частями первой, второй и четвертой), 428, 429, 432, 464 (частью первой)  
настоящего Кодекса, в пределах своей компетенции.».

5. В Закон Республики Казахстан от 23 апреля 1998 года  
«О радиационной безопасности населения» (Ведомости Парламента Республики  
Казахстан, 1998 г., № 5-6, ст.48; 2004 г., № 23, ст.142; 2006 г.,  
№ 24, ст.148; 2011 г., № 1, ст.2, 7; № 11, ст.102; 2013 г., № 14, ст.75; 2014 г.,  
№ 1, ст.4; № 19-I, 19-II, ст.96; 2016 г., № 1, ст.2; 2018 г., № 19, ст.62):

подпункт 3-1) части первой статьи 6 исключить.

6. В Закон Республики Казахстан от 1 марта 2011 года  
«О государственном имуществе» (Ведомости Парламента Республики Казахстан,  
2011 г., № 5, ст.42; № 15, ст.118; № 16, ст.129; № 17, ст.136; № 24, ст.196; 2012 г.,  
№ 2, ст.11, 16; № 4, ст.30, 32; № 5, ст.41; № 6, ст.43; № 8, ст.64; № 13, ст.91; № 14,  
ст.95; № 21-22, ст.124; 2013 г., № 2, ст.13; № 8, ст.50; № 9, ст.51; № 15, ст.82; №  
16, ст.83; 2014 г., № 1, ст.9; № 2, ст.10, 12; № 4-5, ст.24; № 7, ст.37; № 12, ст.82; №  
19-I, 19-II, ст.94, 96; № 22, ст.131; № 23, ст.143;  
2015 г., № 8, ст.42; № 11, ст.57; № 14, ст.72; № 19-I, ст.99; № 19-II, ст.103, 105; №  
20-IV, ст.113; № 20-VII, ст.117; № 21-I, ст.124; № 21-II, ст.130; № 21-III, ст.135; №  
22-II, ст.145, 148; № 22-VI, ст.159; № 23-II, ст.170, 172; 2016 г.,  
№ 7-I, ст.47; № 7-II, ст.56; № 8-I, ст.62; № 24, ст.124; 2017 г., № 4, ст.7; № 9, ст.22;  
№ 11, ст.29; № 13, ст.45; № 14, ст.51, 54; № 15, ст.55; № 20, ст.96;

№ 22-III, ст.109; 2018 г., № 1, ст.4; № 7-8, ст.22; № 10, ст.32; № 11, ст.37; № 15, ст. 47; № 19, ст.62):

1) статью 1 дополнить подпунктами 2-4), 8-1) и 37-1) следующего содержания:

«2-4) независимый член наблюдательного совета – член наблюдательного совета, который не является аффилированным лицом данного государственного предприятия на праве хозяйственного ведения и не являлся им в течение трех лет, предшествовавших его избранию

в наблюдательный совет, не является аффилированным лицом по отношению к аффилированным лицам данного государственного предприятия; не связан подчиненностью с должностными лицами данного государственного предприятия на праве хозяйственного ведения или организаций – аффилированных лиц данного государственного предприятия

и не был связан подчиненностью с данными лицами в течение трех лет, предшествовавших его избранию в наблюдательный совет;

не является государственным служащим; не участвует в аудите данного государственного предприятия в качестве аудитора, работающего в составе аудиторской организации, и не участвовал в таком аудите в течение трех лет, предшествовавших его избранию в наблюдательный совет;»;

«8-1) корпоративное управление – совокупность процессов, обеспечивающих управление деятельностью государственных предприятий и юридических лиц с государственным участием и включающих отношения между собственником (акционером), наблюдательным советом (советом директоров), исполнительным органом (правлением), иными органами государственных предприятий и юридических лиц с государственным участием и заинтересованными лицами в интересах собственника (акционера);»;

«37-1) аффилированные лица государственного предприятия на праве хозяйственного ведения – физические или юридические лица (за исключением государственных органов, осуществляющих контрольные и надзорные функции в рамках предоставленных им полномочий), имеющие возможность прямо и (или) косвенно принимать решения и (или) оказывать влияние на принимаемые друг другом (одним из лиц) решения, в том числе в силу заключенной сделки.»;

2) статью 142 изложить в следующей редакции:

## «Статья 142. Органы государственных предприятий на праве хозяйственного ведения»

Органами государственного предприятия на праве хозяйственного ведения являются его руководитель, а также наблюдательный совет в случаях, предусмотренных статьей 148 настоящего Закона, или иные коллегиальные органы управления, создание которых предусмотрено Законом Республики Казахстан «Об образовании».

По решению уполномоченного органа в области здравоохранения (местного исполнительного органа) в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения с наблюдательным советом в области здравоохранения могут создаваться:

1) орган, являющийся коллегиальным органом или лицом, единолично осуществляющим функции исполнительного органа, название которого определяется уставом государственного предприятия на праве хозяйственного ведения;

2) иные органы в соответствии с законами Республики Казахстан и (или) уставом государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.»;

3) в пункте 1 статьи 148:

часть первую изложить в следующей редакции:

«1. В государственном предприятии на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения и образования по предложению уполномоченного органа соответствующей отрасли (местного исполнительного органа) может создаваться орган управления – наблюдательный совет, осуществляющий общее руководство деятельностью предприятия, за исключением решения вопросов, отнесенных настоящим Законом и (или) уставом государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения и образования к исключительной компетенции уполномоченного органа соответствующей отрасли (местного исполнительного органа).»;

дополнить частью пятой следующего содержания:

«Не менее тридцати процентов состава наблюдательного совета в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения должны быть независимыми членами наблюдательного совета.»;

4) дополнить статьей 148-1 следующего содержания:

«Статья 148-1. Аффилированные лица государственного предприятия на праве хозяйственного ведения

Аффилированными лицами государственного предприятия на праве хозяйственного ведения являются:

1) близкие родственники, супруг (супруга), близкие родственники супруга (супруги) должностных лиц государственного предприятия на праве хозяйственного ведения;

2) должностное лицо юридического лица, имеющего неисполненные сделки с государственным предприятием на праве хозяйственного ведения;

3) должностное лицо:

юридического лица, по отношению к которому лицо, указанное в подпункте 1) настоящей статьи, является учредителем;

юридического лица, по отношению к которому должностное лицо государственного предприятия на праве хозяйственного ведения является учредителем;

юридического лица, по отношению к которому государственное предприятие на праве хозяйственного ведения является учредителем.»;

5) пункт 1 статьи 149 дополнить частями второй и третьей следующего содержания:

«При этом кроме полномочий, определенных частью первой настоящего пункта, наблюдательный совет государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения имеет следующие полномочия:

1) утверждает документы, регулирующие внутреннюю деятельность государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения;

2) избирает кандидатуры на назначение в состав исполнительного органа, а также предварительно согласовывает вопрос расторжения трудового договора с членом исполнительного органа государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения;

3) определяет количественный состав, срок полномочий службы внутреннего аудита государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения, назначает его руководителя и членов, а также имеет право досрочно прекратить их полномочия, определяет порядок работы службы внутреннего аудита, размер и условия оплаты труда и премирования работников службы внутреннего аудита;

4) определяет размер оплаты услуг аудиторской организации за аудит финансовой отчетности;

5) утверждает организационную структуру государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения;

б) определяет информацию о государственном предприятии на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения или его деятельности, составляющую служебную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну;

7) осуществляет иные полномочия, предусмотренные настоящим Законом и (или) уставом государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения, не относящиеся к исключительной компетенции уполномоченного органа соответствующей отрасли (местного исполнительного органа).

Делегирование полномочий наблюдательного совета, установленных частями первой и второй настоящего пункта, исполнительному органу государственного предприятия на праве хозяйственного ведения не допускается.»;

б) дополнить статьями 150-1 и 150-2 следующего содержания:

«Статья 150-1. Исполнительный орган государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения



1. Руководство текущей деятельностью государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения осуществляется исполнительным органом. Исполнительный орган может быть коллегиальным или единоличным.

Исполнительный орган подотчетен наблюдательному совету.

Исполнительный орган обязан исполнять решения уполномоченного органа в области здравоохранения и наблюдательного совета.

Исполнительный орган вправе принимать решения по любым вопросам деятельности государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения, не отнесенным настоящим Законом, иными законами Республики Казахстан и уставом государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения к компетенции других органов и должностных лиц государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения.

Решения коллегиального исполнительного органа оформляются протоколом, который должен быть подписан всеми присутствующими на заседании членами исполнительного органа и содержать вопросы, поставленные на голосование, итоги голосования по ним с отражением результата голосования каждого члена коллегиального исполнительного органа по каждому вопросу.

Передача права голоса членом исполнительного органа иному лицу, в том числе другому члену исполнительного органа, не допускается.

2. Руководитель и члены коллегиального исполнительного органа назначаются на должность по представлению наблюдательного совета и по его предварительному согласованию освобождаются от должности уполномоченным органом в области здравоохранения (местным исполнительным органом).

Избрание, назначение, проведение аттестации руководителя и члена исполнительного органа проводятся в порядке, установленном пунктом 3 статьи 139 настоящего Закона.

Трудовой договор с руководителем и членами коллегиального исполнительного органа подписывается уполномоченным органом в области здравоохранения (местным исполнительным органом).

3. Руководитель исполнительного органа:

1) организует выполнение решений уполномоченного органа в области здравоохранения и наблюдательного совета;

2) действует от имени государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения в отношениях с третьими лицами;

3) открывает банковские счета, издает приказы и дает указания, обязательные для всех работников;

4) выдает доверенности на право представления государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения в его отношениях с третьими лицами;

5) осуществляет прием, перемещение и увольнение работников государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом, применяет к ним меры поощрения и налагает дисциплинарные взыскания;

6) в случае своего отсутствия возлагает исполнение своих обязанностей на одного из членов исполнительного органа;

7) распределяет обязанности, а также сферы полномочий и ответственности между членами исполнительного органа;

8) осуществляет иные функции, определенные уставом государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения.

4. Член исполнительного органа вправе работать в других организациях только с согласия наблюдательного совета.

Руководитель и члены коллегиального исполнительного органа или лицо, единолично осуществляющее функции исполнительного органа, не вправе

занимать должность руководителя исполнительного органа либо лица, единолично осуществляющего функции исполнительного органа другого юридического лица.

Функции, права и обязанности члена исполнительного органа определяются законодательством Республики Казахстан и (или) уставом государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения, а также трудовым договором, заключаемым государственным предприятием на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения с указанным лицом.

Статья 150-2. Служба внутреннего аудита государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения

1. Для осуществления мониторинга эффективности финансово-хозяйственной деятельности государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения по решению уполномоченного органа в области здравоохранения (местного исполнительного органа) может быть образована служба внутреннего аудита.

2. Работники службы внутреннего аудита не могут быть избраны в состав наблюдательного совета и исполнительного органа.

3. Служба внутреннего аудита непосредственно подчиняется наблюдательному совету и отчитывается перед ним о своей работе.».

7. В Закон Республики Казахстан от 11 апреля 2014 года «О гражданской защите» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 г., № 7, ст.36; № 19-I, 19-II, ст.96; № 21, ст.122; № 23, ст.143; 2015 г., № 1, ст.2; № 15, ст.78; № 19-II, ст.103, 104; № 20-I, ст.111; № 20-IV, ст.113; № 23-I, ст.169; 2016 г., № 6, ст.45; № 7-II, ст.53, 56; 2017 г., № 11, ст.29; № 23-V, ст.113; 2018 г., № 10, ст.32; № 19, ст.62):

пункт 1 статьи 102 изложить в следующей редакции:

«1. Сотрудники и иные работники органов гражданской защиты имеют право на медицинское обеспечение в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При отсутствии по месту службы (работы)

или месту жительства сотрудников органов гражданской защиты медицинских организаций с соответствующими отделениями в них, специалистов либо специального оборудования по медицинским показаниям медицинская помощь оказывается субъектами здравоохранения:

1) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

2) в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Оплата услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи сотрудникам органов гражданской защиты осуществляется фондом социального медицинского страхования.

Возмещение затрат фонда социального медицинского страхования на оплату услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи сотрудникам органов гражданской защиты в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется за счет бюджетных средств, предусмотренных уполномоченному органу в области здравоохранения.

Члены семей сотрудников органов гражданской защиты, проживающие совместно с ними, а также иные работники органов гражданской защиты имеют право на медицинскую помощь в медицинских организациях в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Оплата услуг медицинских организаций по оказанию медицинской помощи лицам, указанным в части четвертой настоящего пункта, осуществляется фондом социального медицинского страхования:

1) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

2) в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Сотрудники и иные работники органов гражданской защиты, получившие увечья (ранения, травмы, контузии) при исполнении служебных обязанностей, направляются на санаторно-курортное лечение за счет бюджетных средств.

Права и льготы сотрудников и иных работников органов гражданской защиты, указанные в настоящем пункте, распространяются на пенсионеров органов гражданской защиты, уволенных с воинской службы (работы) по возрасту, состоянию здоровья или сокращению штатов, общая продолжительность службы (работы) которых составляет двадцать и более лет.

Военнослужащие по призыву гражданской обороны, курсанты организаций образования ведомства при наличии медицинских показаний имеют право на бесплатное медицинское обеспечение в медицинских организациях в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

За детьми сотрудников и иных работников органов гражданской защиты, погибших при исполнении служебных обязанностей, до достижения ими совершеннолетия сохраняется право на медицинское и санаторно-курортное обслуживание в порядке, определенном Правительством Республики Казахстан.».

8. В Закон Республики Казахстан от 23 апреля 2014 года «Об органах внутренних дел Республики Казахстан» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 г., № 8, ст.48; № 16, ст.90; № 19-I, 19-II, ст.96; № 23, ст.143; 2015 г., № 1, ст.2; № 16, ст.79; № 21-I, ст.125; 2016 г., № 6, ст.45; № 24, ст.129, 131; 2017 г., № 8, ст.16; № 14, ст.50; 2018 г., № 7-8, ст.22; № 10, ст.32; № 16, ст.56):

пункт 1 статьи 6 дополнить подпунктом 39-1) следующего содержания:

«39-1) обеспечивать охрану государственного психиатрического учреждения специализированного типа с интенсивным наблюдением

в соответствии с порядком, определяемым Министерством внутренних дел Республики Казахстан совместно с уполномоченным органом в области здравоохранения;».

9. В Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2014 г., № 9, ст.51; № 19-I, 19-II, ст.96; № 23, ст.143; 2015 г., № 2, ст.3; № 8, ст.45; № 9, ст.46; № 11, ст.57; № 16, ст.79; № 19-II, ст.103; № 20-IV, ст.113; № 21-I, ст. 128; № 21-III, ст.135; № 22-II, ст.144, 145; № 22-V, ст.156, 158; № 22-VI, ст.159; № 23-I, ст.169; 2016 г., № 1, ст.2, 4; № 6, ст.45; № 7-I, ст.50; № 7-II, ст.53; № 8-I, ст. 62; № 8-II, ст.68; № 12, ст.87; 2017 г., № 1-2, ст.3; № 4, ст.7; № 9, ст.21, 22; № 11, ст.29; № 12, ст.34; № 23-III, ст.111; № 23-V, ст.113; № 24, ст.115; 2018 г., № 10, ст.32; № 13, ст.41; № 14, ст.44; № 15, ст.47, 49):

1) в приложении 2:

строку 120 изложить в следующей редакции:

«

120.	Выдача санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии объекта высокой эпидемической значимости нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам	Санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии объекта высокой эпидемической значимости нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам
------	--	--

»;

строку 227 после слова «проведение» дополнить словом «интервенционного»;

2) приложение 3 дополнить пунктом 44-1 следующего содержания:

«44-1. Уведомление о начале или прекращении деятельности по проведению неинтервенционных клинических исследований».

10. В Закон Республики Казахстан от 19 мая 2015 года «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2015 г., № 10, ст.49; № 15, ст.78; № 22-I, ст.143; № 22-V, ст.152; 2016 г., № 8-II, ст.67; 2017 г., № 12, ст.36; № 14, ст.53; № 22-III, ст.109; 2018 г., № 15, ст.48; № 16, ст.53; № 19, ст.62):

1) статью 30 изложить в следующей редакции:

«Статья 30. Минимальный социальный стандарт  
«Гарантированный объем бесплатной  
медицинской помощи»

Минимальный социальный стандарт «Гарантированный объем бесплатной  
медицинской помощи» содержит нормы и нормативы:

- 1) скорой медицинской помощи;
- 2) санитарной авиации;
- 3) первичной медико-санитарной помощи, включающей:

профилактические прививки против инфекционных и паразитарных  
заболеваний согласно перечню, определяемому Правительством Республики  
Казахстан;

профилактические медицинские осмотры целевых групп населения,  
устанавливаемых уполномоченным органом в области здравоохранения, за  
исключением лиц, указанных в Законе Республики Казахстан  
«Об обязательном социальном медицинском страховании»;

патронаж детей в возрасте до одного года;

наблюдение беременности и планирование семьи;

динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями  
по перечню, определяемому уполномоченным органом в области  
здравоохранения;

медико-социальную помощь при социально значимых заболеваниях по  
перечню, определяемому уполномоченным органом в области здравоохранения;

неотложную медицинскую помощь;

прием и консультацию специалиста первичной медико-санитарной помощи,  
в том числе при острых или обострении хронических заболеваний;

диагностические услуги, в том числе лабораторную диагностику,  
по перечню, определяемому уполномоченным органом в области  
здравоохранения;

консультирование пациентов по вопросам здорового образа жизни,  
репродуктивного здоровья и планирования семьи;

4) консультативно-диагностической помощи по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов, включающей:

медико-социальную помощь лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями, включая их динамическое наблюдение;

прием и консультации профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;

диагностические услуги, в том числе лабораторную диагностику, по перечню, определяемому уполномоченным органом в области здравоохранения;

5) стационарозамещающей медицинской помощи для:

лечения социально значимых заболеваний;

лечения хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению;

проведения лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении стационара до установления диагноза, не требующего лечения в условиях круглосуточного стационара;

6) стационарной медицинской помощи, включающей лечение:

пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям;

социально значимых заболеваний;

инфекционных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по перечню, определяемому уполномоченным органом в области здравоохранения;

хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению;

7) обеспечения препаратами крови и ее компонентами по медицинским показаниям;

8) восстановительного лечения и медицинской реабилитации больных туберкулезом и перенесших туберкулез;

9) паллиативной помощи и сестринского ухода для отдельных категорий населения;



10) патологоанатомической диагностики при:  
патологоанатомическом вскрытии;  
хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению,  
социально значимых заболеваниях;  
инфекционных заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность  
для окружающих;

11) подготовки трупа к изъятию органов и (или) тканей, изъятия,  
консервации, заготовки, хранения, транспортировки ткани (части ткани) и (или)  
органов (части органов) с целью трансплантации тканей (части ткани) или  
органов (части органов).»;

2) статью 38-1 исключить.

11. В Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года  
«Об обязательном социальном медицинском страховании» (Ведомости  
Парламента Республики Казахстан, 2015 г., № 22-I, ст.142; 2016 г., № 7-I, ст.49; №  
23, ст.119; 2017 г., № 13, ст.45; № 22-III, ст.109):

1) пункт 2 статьи 5 дополнить частью второй следующего содержания:  
«Суммы взносов, уплачиваемые по истечении трех месяцев с момента  
прекращения уплаты таких взносов, подлежат зачислению в счет неуплаченного  
периода.»;

2) часть первую пункта 1 статьи 6 изложить в следующей редакции:  
«1. Граждане имеют право выбора организации первичной  
медико-санитарной помощи, врача в системе обязательного социального  
медицинского страхования.»;

3) статью 7 изложить в следующей редакции:  
«Статья 7. Медицинская помощь в системе обязательного  
социального медицинского страхования

1. В системе обязательного социального медицинского страхования  
предоставляются:

1) консультативно-диагностическая помощь по направлению специалиста  
первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов:

профилактические медицинские осмотры детей в возрасте до восемнадцати лет и лиц старше восемнадцати лет в порядке и с периодичностью, установленными уполномоченным органом;

прием и консультации профильными специалистами лиц с заболеваниями, не подлежащими динамическому наблюдению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оказание экстренной и плановой стоматологической помощи отдельным категориям населения по перечню, определяемому уполномоченным органом;

2) стационарозамещающая помощь, за исключением случаев лечения заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации;

3) плановая стационарная помощь, за исключением случаев лечения заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации;

4) медицинская реабилитация и восстановительное лечение по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации по перечню заболеваний (состояний), определяемых уполномоченным органом;

5) патологоанатомическая диагностика заболеваний, не входящих в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

2. Обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями, специализированными лечебными продуктами, иммунобиологическими препаратами при оказании медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется при оказании:

1) стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения;

2) амбулаторно-поликлинической помощи – в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств,

медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов для бесплатного и льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями).

3. При оказании медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования субъектами здравоохранения используются лекарственные средства, медицинские изделия, специализированные лечебные продукты, иммунобиологические препараты, зарегистрированные в Республике Казахстан. Лекарственные средства должны быть включены в Казахстанский национальный лекарственный формуляр.

Допускается применение незарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств, медицинских изделий для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редкой и (или) особо тяжелой патологией в порядке, определенном уполномоченным органом.

4. Медицинская помощь в системе обязательного социального медицинского страхования предоставляется субъектами здравоохранения, расположенными на территории Республики Казахстан.

5. Медицинская помощь в системе обязательного социального медицинского страхования оказывается на основе клинических протоколов медицинскими работниками, допущенными к клинической практике на территории Республики Казахстан.»;

4) в статье 11:

подпункт 1) изложить в следующей редакции:

«1) определяет порядок и сроки исчисления (удержания) и перечисления отчислений и (или) взносов на обязательное социальное медицинское страхование;»;

подпункт 11) исключить;

5) пункт 5 статьи 14 дополнить подпунктом 1-1) следующего содержания:

«1-1) на возврат излишне уплаченных сумм отчислений и (или) взносов при условии отсутствия задолженности за предыдущий период;»;

б) статью 17 изложить в следующей редакции:

«Статья 17. Государственная корпорация

1. Государственная корпорация в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляет следующие виды деятельности, относящиеся к государственной монополии:

1) осуществляет обработку и перевод отчислений, взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов от плательщиков в фонд в течение трех банковских дней;

2) осуществляет возврат излишне (ошибочно) зачисленных сумм отчислений, взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов плательщикам в порядке, определенном уполномоченным органом;

3) осуществляет перечисление плательщикам излишне (ошибочно) уплаченных сумм отчислений и (или) взносов в течение трех банковских дней со дня перевода этих средств из фонда на счет Государственной корпорации;

4) формирует ежемесячную потребность и направляет в уполномоченный орган заявки о потребности в бюджетных средствах для взносов государства на обязательное социальное медицинское страхование за лиц, указанных в пункте 1 статьи 26 настоящего Закона.

2. Государственная корпорация в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляет следующие виды деятельности, технологически связанные с государственной монополией:

1) актуализирует базу данных физических лиц, за которых уплачены отчисления и (или) взносы, а также предусмотрена уплата взносов государством в соответствии с пунктом 1 статьи 26 настоящего Закона;

2) осуществляет персонифицированный учет отчислений и (или) взносов на базе индивидуальных идентификационных номеров и произведение сверки поступлений отчислений и (или) взносов на базе информационной системы уполномоченного государственного органа по труду с информационными системами государственных органов и органов государственных доходов посредством интеграции информационных систем;

3) представляет в уполномоченный государственный орган, осуществляющий руководство в сфере обеспечения поступлений налогов и других обязательных платежей в бюджет, реестры поступивших и возвращенных отчислений и взносов плательщиков;

4) предоставляет информационные услуги участникам системы обязательного социального медицинского страхования в соответствии с видами деятельности Государственной корпорации с учетом требований законодательства Республики Казахстан по обеспечению конфиденциальности информации о состоянии и движении отчислений и (или) взносов;

5) предоставляет информацию из информационных систем в системе обязательного социального медицинского страхования фонду;

6) обеспечивает конфиденциальность информации о состоянии и движении отчислений и (или) взносов, кроме случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан;

7) дает необходимые разъяснения по вопросам осуществления перечисления, уплаты, возврата излишне (ошибочно) уплаченных сумм отчислений и (или) взносов;

8) формирует и передает в фонд документы для осуществления возврата излишне (ошибочно) уплаченных сумм отчислений и (или) взносов;

9) обеспечивает по принципу «одного окна» оказание государственных услуг по актуализации социального статуса лиц, взносы за которых уплачиваются государством.

3. Центральные исполнительные органы и государственные органы, непосредственно подчиненные и подотчетные Президенту Республики Казахстан, за исключением Национального Банка Республики Казахстан, обеспечивают доступ Государственной корпорации в пределах ее компетенции к информационным системам, находящимся в их ведении, с учетом соблюдения требований, предусмотренных законодательством Республики Казахстан об информатизации и о государственных секретах.

Государственная корпорация обязана создать необходимые условия по обеспечению защиты поступающих в рамках реализации части первой настоящего пункта сведений в соответствии с требованиями,

предусмотренными законодательством Республики Казахстан об информатизации и о государственных секретах.

Доступ и использование Государственной корпорацией сведений из информационных систем государственных органов обеспечиваются в порядке, определенном совместным нормативным правовым актом уполномоченных государственных органов.

4. Государственная корпорация взаимодействует с фондом по вопросам учета, перевода, возвратов отчислений и (или) взносов.»;

7) в подпункте 5) пункта 2 статьи 20 слово «ошибочно» заменить словами «излишне (ошибочно)»;

8) в статье 26:

в пункте 1:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«1. Взносы государства на обязательное социальное медицинское страхование уплачиваются ежемесячно в течение первых пяти рабочих дней текущего месяца в порядке, определяемом бюджетным законодательством Республики Казахстан, за следующих лиц:»;

подпункты 4) и 5) изложить в следующей редакции:

«4) неработающее лицо (один из законных представителей ребенка), воспитывающее ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет, за исключением лиц, предусмотренных подпунктом 5) настоящего пункта;

5) лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;»;

подпункт 14) исключить;

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Взносы государства на обязательное социальное медицинское страхование, подлежащие уплате в фонд, устанавливаются в размерах:

с 1 января 2020 года – 1,4 процента от объекта исчисления взносов государства;

с 1 января 2021 года – 1,6 процента от объекта исчисления взносов государства;

с 1 января 2022 года – 1,7 процента от объекта исчисления взносов государства;

с 1 января 2023 года – 1,8 процента от объекта исчисления взносов государства;

с 1 января 2024 года – 1,9 процента от объекта исчисления взносов государства;

с 1 января 2025 года – 2 процента от объекта исчисления взносов государства;

с 1 января 2026 года – не менее 2, но не более 3 процентов от объекта исчисления взносов государства. При этом размер взносов государства ежегодно устанавливается на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете.»;

пункт 4 исключить;

9) в пункте 3 статьи 29:

в части третьей слово «работника» исключить;

часть четвертую после слова «выданная» дополнить словами «работодателем и (или)»;

10) пункт 3-1 статьи 30 изложить в следующей редакции:

«3-1. Уплата взносов самостоятельных плательщиков в фонд производится через банки или организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций, для последующего перечисления Государственной корпорацией на счет фонда.

Лица, указанные в пункте 3 настоящей статьи и части первой настоящего пункта, вправе осуществлять уплату взносов в фонд на предстоящий период.»;

11) статью 33 изложить в следующей редакции:

«Статья 33. Возврат излишне (ошибочно) уплаченных отчислений и (или) взносов на обязательное социальное медицинское

страхование и (или) пени за несвоевременную и (или)  
неполную уплату отчислений и (или) взносов  
на обязательное социальное медицинское страхование

Суммы излишне (ошибочно) уплаченных плательщиком  
отчислений и (или) взносов и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную  
уплату отчислений и (или) взносов подлежат возврату Государственной  
корпорацией в порядке, определенном уполномоченным органом.»;

12) подпункт 2) пункта 1 статьи 36 исключить.

12. В Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «О внесении  
изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики  
Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования»  
(Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2015 г.,  
№ 22-I, ст.143; 2016 г., № 7-I, ст.49; № 23, ст.119; 2017 г., № 13, ст.45;  
№ 22-III, ст.109):

1) в статье 1:

подпункт 13) пункта 5 исключить;

подпункт 1) пункта 17 исключить;

2) в абзаце пятом статьи 3:

слова «подпунктов 6) и 13)» заменить словами «подпункта 6)»;

слова «, подпункта 1) пункта 17» исключить.

Статья 2. Настоящий Закон вводится в действие по истечении десяти  
календарных дней после дня его первого официального опубликования, за  
исключением абзацев пятого – девятого, двенадцатого и двадцать четвертого  
подпункта 1), абзацев четвертого и пятого подпункта 2), абзацев четырнадцатого  
и пятнадцатого подпункта 4), подпунктов 14), 15) и 23), абзацев второго –  
шестого подпункта 24), подпункта 47) пункта 1, пунктов 7 и 10, подпунктов 1), 2)  
и 3), абзацев девятого – семнадцатого подпункта 8) пункта 11 статьи 1, которые  
вводятся в действие с 1 января 2020 года.

**Президент Республики Казахстан**

**Н. НАЗАРБАЕВ**