

ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

г.Бишкек, от 12 января 2024 года № 14

Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования Закона

1. Настоящий Закон определяет правовые, экономические, социальные и медицинские основы, гарантии и меры по охране здоровья граждан в Кыргызской Республике.

2. Настоящий Закон распространяется на граждан Кыргызской Республики, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или временно проживающих на территории Кыргызской Республики (далее - граждане), всех юридических и физических лиц, деятельность которых связана с охраной здоровья.

Статья 2. Законодательство Кыргызской Республики об охране здоровья граждан

1. Законодательство Кыргызской Республики об охране здоровья граждан основывается на Конституции Кыргызской Республики и состоит из настоящего Закона, других законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Кыргызской Республики.

2. Общепризнанные принципы и нормы международного права, а также международные договоры, вступившие в силу в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, являются составной частью правовой системы Кыргызской Республики.

Статья 3. Основные понятия и определения, используемые в настоящем Законе

1. В настоящем Законе используются следующие понятия:

1) **абилитация** - это процесс, цель которого помочь приобрести или развить еще несформированные функции и навыки, которая предлагает восстановление утраченных функций в результате травмы или заболевания;

2) **агонисты опиоидов** - вещества, фармакологические эффекты которых развиваются вследствие активации опиоидных рецепторов и к которым относятся все опиоиды;

3) **аккредитация** - официальная процедура признания компетентности организаций здравоохранения для осуществления профессиональной деятельности в соответствии со стандартами аккредитации;

4) **аттестация на профессиональную компетентность специалиста** - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности;

5) **аудит материнской смертности** - углубленный систематический обзор случаев материнской смертности с целью выявления их причин, лежащих в основе медицинских, социальных и других факторов, способствующих смерти, для выработки рекомендаций по предотвращению этих случаев в дальнейшем;

6) **врач** - специалист с высшим медицинским образованием, получивший подготовку в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний;

7) **врач общей практики** - врач, прошедший специальную подготовку по оказанию медицинской помощи пациентам;

8) **врач-интерн, врач-ординатор** - обучающийся в рамках программы интернатуры либо ординатуры и работающий в медицинской организации под руководством наставника;

9) **вспомогательные репродуктивные технологии** - методы лечения бесплодия (искусственная инсеминация, искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона), при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов

осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и/или криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства);

10) **гемопоэтические стволовые клетки** - клетки костного мозга, из которых в результате дифференцировки и созревания получают все виды клеток крови: эритроциты, тромбоциты и различные виды лейкоцитов;

11) **дети раннего возраста** - дети в возрасте от 12 месяцев до 36 месяцев;

12) **детская смесь** - молоко или подобный молоку продукт животного или растительного происхождения, изготовленный на промышленной основе в соответствии с требованиями, установленными техническими регламентами к данному продукту, и предназначенный для удовлетворения потребностей в питании младенцев с рождения и/или в течение первых шести месяцев жизни, и включает продукты, которые продолжают частично удовлетворять потребности ребенка в питании после первых шести месяцев;

13) **дистанционные медицинские услуги** - предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий;

14) **дистрибьютор или распространитель обозначенных продуктов** - физическое или юридическое лицо, занимающееся сбытом оптом или в розницу обозначенных продуктов;

15) **донорская функция** - добровольный акт донора, включающий медицинское обследование и выполнение процедуры донации крови и ее компонентов для медицинских целей;

16) **договор суррогатного материнства** - соглашение между лицами/лицом, желающими/желающим иметь ребенка, и женщиной, давшей согласие на применение метода искусственного оплодотворения или имплантации эмбриона и вынашивание его до рождения;

17) **донация** - процедура сдачи крови человеком, перед которой кандидат проходит "путь донора", включающий в себя шесть этапов (регистрация, сдача анализов, прием врача, употребление пищи или питье, сдача крови, получение справки);

18) **донор** - физическое лицо:

а) добровольно давшее кровь и ее компоненты для медицинских целей;

б) предоставляющее часть своей крови, других тканей или орган для переливания или пересадки больному;

19) **Единый плательщик** - исполнительный орган по реализации политики в сфере базового государственного и обязательного медицинского страхования граждан в Кыргызской Республике, уполномоченный осуществлять финансирование программ базового государственного и обязательного медицинского страхования;

20) **заболевания, представляющие опасность для окружающих** - заболевания, источники которых могут привести к заражению и (или) гибели большого количества людей в кратчайшие сроки;

21) **зависимость от психоактивных веществ (синдром зависимости)** - комплекс симптомов, состоящий из психической и физической зависимости, возникающих вследствие продолжительного и интенсивного употребления психоактивных веществ. Синдром зависимости устанавливается по критериям международных классификаций;

22) **заявление о пользе для здоровья** - любое заявление, которое утверждает, предполагает или подразумевает, что существует связь между продуктом или его компонентами и здоровьем. Такое заявление включает, но не ограничивается следующим:

а) утверждение о питательной функции, которое описывает физиологическую роль питательного вещества для роста, развития и нормальных функций организма;

б) заявление о любом другом функциональном воздействии, которое касается конкретных полезных последствий потребления продукта питания или его компонентов, которые связаны с

положительным воздействием на здоровье или улучшением функции, или изменением, или сохранением здоровья;

в) заявление о снижении риска болезни, связанное с потреблением продукта или его составляющей, в контексте общей диеты, уменьшении риска развития заболевания или состояния, связанного со здоровьем;

23) **злокачественное новообразование (опухоль)** - образование, обладающее инфильтративным ростом, прорастающее в окружающие ткани, разрушающее их, способное к метастазированию;

24) **лицо с ограниченными возможностями здоровья (далее - ЛОВЗ)** - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость его социальной защиты и реабилитации;

25) **лицо с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивного вещества** - лицо, которое находится в состоянии физической и/или психической зависимости от какого-либо психоактивного вещества и которому в установленном порядке медицинским учреждением установлен диагноз по Международной классификации болезни;

26) **имплантация** - метод искусственного оплодотворения путем введения в полость матки оплодотворенной яйцеклетки;

27) **инсеминация** - метод искусственного оплодотворения путем искусственного введения мужских половых клеток в полость матки с целью оплодотворения;

28) **инсулин** - гормон поджелудочной железы как основной препарат для лечения сахарного диабета 1 типа;

29) **искусственное вскармливание** - кормление любым пищевым продуктом, произведенным на промышленной основе, который частично или полностью заменяет грудное молоко;

30) **клиническая база** - организация здравоохранения, определенная уполномоченным государственным органом в качестве клинической базы, обеспечивающая подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских кадров и оказывающая медико-санитарную помощь пациентам, а также прошедшая аккредитацию в уполномоченном государственном органе в сфере здравоохранения;

31) **клинический протокол** - документ, устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или клинической ситуации на доказательной основе, которой должны следовать медицинские работники;

32) **комплексная интегрированная система здравоохранения Кыргызской Республики** - система медицинских и социальных услуг на протяжении жизни человека для предупреждения, своевременного выявления, лечения и реабилитации, представленная государственными, муниципальными и частными организациями здравоохранения и социальной службы, осуществляющими реализацию государственной политики по выполнению национальных и государственных программ в области охраны здоровья граждан на принципах преемственности, развитию медицинского образования и медицинской науки Кыргызской Республики;

33) **компоненты крови** - используемые для лечебных целей составляющие крови форменные элементы (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, плазма, составляющие плазмы), которые могут быть приготовлены из цельной крови различными методами;

34) **консервация крови** - заготовка донорской крови в консервирующем средстве в целях создания условий для сохранения ее состава и свойств в течение длительного срока;

35) **кормление из бутылочки** - кормление жидкой или полутвердой пищей из бутылочки с соской;

36) **консилиум** - совещание врачей одной или разных специальностей с целью выработки заключения о состоянии здоровья обследуемого, установления диагноза болезни, определения ее прогноза, тактики обследования и лечения больного;

37) **консолидированный бюджет системы здравоохранения Кыргызской Республики** - совокупность средств государственного бюджета, базового государственного медицинского страхования, обязательного медицинского страхования, внешних заимствований и грантовой помощи доноров, а также средств, аккумулируемых на специальных казначейских счетах, средств, полученных от сооплаты населения и иных средств, не запрещенных бюджетным законодательством Кыргызской Республики;

38) **контрацепция** - методы и средства предупреждения нежелательной беременности;

39) **кровь** - цельная кровь, заготовленная от донора и обработанная либо для переливания, либо для дальнейшего производства;

40) **криоконсервация** - хранение биоматериала при низких температурах с возможностью его последующего восстановления;

41) **критические случаи** - это случаи, когда роды произошли с осложнениями или были ситуации, угрожающие жизни, и осложнения беременности, исследование которых помогают оценить качество неотложных вмешательств;

42) **логотип** - эмблема, изображение или символ, с помощью которых идентифицируются компания или продукт;

43) **маркировка пищевой продукции** - информация о пищевой продукции, нанесенная в виде надписей, рисунков, знаков, символов, иных обозначений и (или) их комбинаций на потребительскую упаковку, транспортную упаковку или на иной вид носителя информации, прикрепленного к потребительской упаковке и (или) к транспортной упаковке, или помещенного в них либо прилагаемого к ним;

44) **маркетинг** - продвижение, распространение, продажа обозначенных продуктов и средств, включая обеспечение связей с общественностью, а также информационное обеспечение;

45) **материалы и оборудование** - медицинское или иное оборудование, средства для оказания медико-санитарной помощи и иные материалы, используемые организациями здравоохранения и учреждениями социального обеспечения;

46) **материнское здоровье** - здоровье женщины во время беременности, в родах, послеродовом периоде, которая включает подготовку к беременности, планирование семьи, дородовый и послеродовый уход, в целях обеспечения женщине и новорожденному безопасных родов, снижения материнской заболеваемости и смертности;

47) **материнская смертность** - смерть женщины, обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины;

48) **медико-биологическое исследование** - 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;

49) **медико-социальная защита лиц с неинфекционными заболеваниями** - система гарантированных государством специальных экономических, социальных, правовых и медицинских мер, обеспечивающих лицам с неинфекционными заболеваниями охрану здоровья и условия жизнедеятельности;

50) **медико-санитарная помощь** - комплекс медицинских и иных мер, направленных на охрану, укрепление и восстановление здоровья граждан;

51) **медико-социальная помощь** - вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента хронических заболеваний, требующих постоянного круглосуточного медицинского наблюдения и ухода, но не требующих интенсивного оказания медицинской помощи;

52) **медицинская информационная система** - информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

53) **медицинская профилактика** - основанный на личной заинтересованности пациента комплекс медицинских услуг, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний, выявление причин и условий, способствующих их возникновению и распространению;

54) **медицинская реабилитация** - комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания;

55) **медицинская услуга** - услуга, направленная на улучшение здоровья или диагностики, лечение и реабилитацию пациентов, предусматривающая возмещение произведенных затрат в соответствии с бюджетным законодательством Кыргызской Республики;

56) **медицинская этика** - совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при взаимоотношениях с пациентом, обществом, другими медицинскими работниками в процессе оказания медико-санитарной, санитарно-профилактической помощи;

57) **медицинские и фармацевтические работники** - лица с высшим, средним профессиональным медицинским, фармацевтическим и иным образованием, осуществляющие деятельность в организациях здравоохранения;

58) **медицинское вмешательство** - любое обследование, лечение и консультирование, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность, выполняемое врачом либо другим медицинским работником по отношению к конкретному пациенту;

59) **методы искусственного оплодотворения** - методы лечения бесплодия, применяемые при осуществлении отдельных или всех этапов зачатия и раннего развития эмбриона вне организма;

60) **младенец** - ребенок в возрасте до двенадцати месяцев;

61) **молоко для матери** - молоко или подобный молоку продукт животного или растительного происхождения, изготовленный на промышленной основе в соответствии с требованиями, установленными техническими регламентами к данному продукту, предназначенный для беременных и кормящих грудью женщин;

62) **мультидисциплинарная команда** - команда специалистов разных направлений первичной медико-санитарной помощи (семейные врачи, фельдшеры, акушерки, медицинские сестры, социальные работники, психологи в области здравоохранения), созданная для совместной работы по оказанию медицинских услуг семьям по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, независимо от их местонахождения;

63) **наркологические организации** - организации (отделения или кабинеты), которые в установленном законом порядке оказывают наркологическую помощь;

64) **наркотические средства** - вещества синтетического или естественного происхождения, их препараты, а также растения, классифицированные в качестве таковых в соответствующих международных конвенциях, а равно иные вещества и растения, в силу их действия или злоупотребления ими включенные в национальные списки наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Кыргызской Республике;

65) **нарушения и отставания в развитии детей** - любые существенные отклонения от нормального развития в младенческом или детском возрасте, которые характеризуются задержкой по сравнению со средним развитием детей в обществе и являются следствием тех или иных изменений в состоянии здоровья или неблагоприятного влияния среды;

66) **неинфекционные заболевания** - группа заболеваний, которая включает диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные болезни и психические расстройства, которые во многом предотвратимы и связаны общими факторами риска, глубинными детерминантами и возможностями для вмешательств;

67) **новорожденный** - ребенок с момента рождения и до достижения им возраста 28 дней (4 недель);

68) **образец обозначенных продуктов** - порция или небольшое количество обозначенного продукта, предоставляемого бесплатно;

69) **онкология** - область медицины и биологии, изучающая причины возникновения, механизмы развития, клинические проявления новообразований (опухолей) и разрабатывающая методы их диагностики, лечения, профилактики;

70) **опиоид** - общий термин, применяемый к алколоидам из мака снотворного, их синтетическим аналогам и соединениям, синтезируемым в организме, которые взаимодействуют с одними и теми же специфическими рецепторами в головном мозге, обладают способностью облегчать боль и вызывают ощущение благополучия (эйфорию);

71) **орган** - часть организма, представляющая собой эволюционно сложившийся комплекс тканей, объединенный общей функцией, структурной организацией и развитием;

72) **организации здравоохранения** - государственные, муниципальные и частные организации здравоохранения, созданные учредителем (собственником) для оказания медико-санитарной помощи гражданам в Кыргызской Республике;

73) **ординатура** - уровень послевузовского медицинского образования, целью которого является приобретение или изменение профессиональной квалификации врача по соответствующей специальности для допуска к самостоятельной клинической практике;

74) **осложнения сахарного диабета** - сосудистые осложнения сахарного диабета, приводящие к отслойке сетчатки глаза и полной или частичной потере зрения (диабетическая ретинопатия), поражению почек, являющемуся одной из основных причин конечной стадии хронической почечной недостаточности (диабетическая нефропатия), патологическому состоянию нижних конечностей, ведущему к появлению трофических язв, инфицированию, гангрене, возможным ампутациям и вследствие этого инвалидизации (синдром диабетической стопы);

75) **охрана здоровья граждан** - совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, экологического, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;

76) **паллиативная помощь** - комплекс мероприятий, включающий медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания;

77) **партии обозначенных продуктов** - определенное количество обозначенных продуктов, предоставляемых производителем или распространителем в течение продолжительного периода времени безвозмездно или по низкой цене для социальных целей;

78) **"паспорт диабетика" или идентификационный код** - документ с данными о заболевании, выданный организациями здравоохранения по месту постоянного жительства пациента, для своевременного оказания квалифицированной специализированной, неотложной медицинской помощи больному сахарным диабетом;

79) **пациент** - лицо, которому оказывается медико-санитарная помощь в организациях здравоохранения, либо у частнопрактикующих медицинских работников с оформлением соответствующей медицинской документации;

80) **перекрестная реклама** - использование аналогичных фирменных наименований, дизайна упаковки, этикеток, текста, изображений, цветовых схем, символов или слоганов, а также других средств при продвижении другого продукта;

81) **перинатальная смертность** - все случаи смерти плода и новорожденного с 22 недель беременности и до 7 суток после рождения;

82) **перинатальный аудит** - это процесс оценки факторов, связанных с перинатальной смертностью, которых можно было избежать;

83) **персональные медицинские данные** - персональные данные, содержащие сведения о здоровье физического лица и оказанных ему медицинских услугах, зафиксированные на электронных, бумажных или иных материальных носителях;

84) **планирование семьи** - система социальных, медицинских и правовых мер, направленных на осознанный выбор гражданами рождения и воспитания определенного количества детей, соблюдение интервалов между их рождением, а также сохранение репродуктивного здоровья граждан;

85) **половые клетки** - мужские половые клетки (сперматозоиды) и женские половые клетки (яйцеклетки);

86) **полугодовой запас инсулина** - стратегический запас инсулина, необходимый для обеспечения жизнедеятельности лиц с сахарным диабетом, отсутствие которого приводит к неминуемой гибели лиц с сахарным диабетом;

87) **последующая смесь** - означает:

а) молоко или подобный молоку продукт животного или растительного происхождения, который изготовлен на промышленной основе и продается, или иным способом представлен, как подходящий для кормления младенцев старше 6 месяцев до трех лет;

б) любая питательная смесь для специальных медицинских целей или диетических требований, а также любой терапевтический продукт для детей с острым истощением старше 6 месяцев до трех лет;

88) **Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (далее - Программа государственных гарантий)** - гарантированные объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам, обеспечивающие реализацию их прав на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения, независимо от форм собственности, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, базового государственного и обязательного медицинского страхования за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования;

89) **предприятия и учреждения милосердия** - некоммерческие организации, созданные для осуществления благотворительной деятельности в интересах отдельных категорий граждан;

90) **прекурсоры** - вещества и их соли, классифицированные в международных конвенциях как химические материалы, используемые для изготовления наркотических средств и психотропных веществ, а также химические вещества и их соли, используемые с этой же целью и подлежащие контролю в Кыргызской Республике;

91) **препарат крови** - лекарственное средство, полученное из крови или плазмы человека с применением различных технологий;

92) **прикладное биомедицинское исследование** - биомедицинское исследование, направленное на достижение конкретных целей в сфере диагностики, лечения или профилактики заболеваний;

93) **прикорм** - любой продукт (далее - продукт прикорма), произведенный (изготовленный) промышленным или иным способом, используемый в качестве дополнения к грудному молоку, детской смеси или последующей смеси для младенцев в возрасте от 6 месяцев до возраста 36 месяцев;

94) **производитель (изготовитель) обозначенной продукции** - организация независимо от ее организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, в том числе иностранные, осуществляющие от своего имени производство (изготовление) обозначенной продукции для реализации приобретателям (потребителям) и несущие ответственность за соответствие этой продукции требованиям технических регламентов;

95) **продукты и средства для искусственного питания детей (далее - обозначенные продукты):**

а) детская смесь;

б) любой другой продукт, продаваемый на рынке или иным образом представленный как подходящий продукт для кормления детей в возрасте до шести месяцев;

в) последующая смесь;

г) смесь для детей раннего возраста;

д) готовый к употреблению лечебный продукт/готовое лечебное питание;

е) прикорм;

ж) бутылочки для кормления, соски (рожки), соски-пустышки;

з) молоко для матери, изготовленное на промышленной основе;

и) любые другие продукты, признанные решением Кабинета Министров Кыргызской Республики (далее - Кабинет Министров) продуктами и средствами для искусственного питания детей и подпадающими под действие настоящего Закона;

96) продвижение обозначенных продуктов включает в себя:

а) рекламирование обозначенных продуктов;

б) проведение специальных выставок, использование специальных дисплеев, предоставление различных способов скидок на цены на обозначенный продукт (распродажа, продажа ниже себестоимости, продажа с нагрузкой), предоставление обозначенного продукта в качестве приза или подарка;

в) предоставление одного или более образцов обозначенного продукта любому лицу;

г) передачу в дар и распространение любых информационных и образовательных материалов по идеализации потребления обозначенных продуктов;

д) использование заявлений о пользе для здоровья на этикетках обозначенных продуктов, или в любых информационных и образовательных материалах, касающихся питания детей грудного и раннего возраста, за исключением случаев, предусмотренных статьей 111 настоящего Закона;

е) перекрестную рекламу обозначенного продукта;

97) профессиональная ошибка медицинских работников - ошибка при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, при независимых от них обстоятельствах, являющаяся следствием добросовестного заблуждения и не содержащая состава преступления или признака проступка;

98) психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, а также их препараты, классифицированные в качестве таковых в соответствующих международных конвенциях, а равно иные вещества или любые природные материалы, в силу их действия или злоупотребления ими включенные в национальные списки наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Кыргызской Республике;

99) психиатрия - отрасль клинической медицины, изучающая психические расстройства через призму методологии медицины, методы их диагностики, профилактики и лечения;

100) психическое здоровье - это состояние психологического и социального благополучия, при котором человек реализует свои возможности, эффективно противостоит жизненным трудностям и стрессу, осуществляет продуктивную осознанную деятельность и вносит свой вклад в развитие социума;

101) психиатрические организации - организации (отделения или кабинеты), которые в установленном законом порядке оказывают психиатрическую помощь;

102) психиатрическая помощь - обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленном настоящим Законом и другими законами Кыргызской Республики, профилактика, диагностика психических расстройств, лечение, уход, медико-социальная реабилитация лиц с психическими расстройствами;

103) психическое расстройство (заболевание) непсихотического уровня - расстройство психической деятельности, не сопровождающееся расстройством сознания, подразумевающее сохранность интеллектуально-мнестической сферы пациента и исключающее наличие острых психических расстройств в виде бреда, галлюцинаций и агрессивных тенденций в поведении, обусловленных наличием болезненных переживаний;

104) психоактивное вещество - вещество, которое, влияя на функционирование центральной нервной системы и приводит к изменению психического состояния, вплоть до измененного состояния сознания, в том числе вещества из национальных списков наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Кыргызской Республике;

- 105) **пункт донации крови** - место забора крови и ее компонентов в стационарных и выездных условиях;
- 106) **работники организаций здравоохранения** - физические лица, работающие в организациях здравоохранения, а также обслуживающий персонал и иные лица, работающие на добровольных началах;
- 107) **распространители обозначенных продуктов** - физическое или юридическое лицо, занимающееся сбытом оптом или в розницу обозначенных продуктов;
- 108) **реабилитация в медицине** - комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и ЛОВЗ;
- 109) **регистр лиц, страдающих сахарным диабетом** - регистрация и автоматизированный учет лиц с сахарным диабетом в целях создания банка данных и выработки стратегии дальнейшего наблюдения и лечения их;
- 110) **рекламирование обозначенного продукта** - представление информации об обозначенном продукте с целью содействия его продаже или передаче, включая, но не ограничиваясь:
- а) использование печатных, электронных средств массовой информации, телекоммуникационных и иных средств связи (письменные публикации, телевидение, радио, фильмы, электронная передача, включая Интернет, социальные сети, видео ролики, телефон или мобильное приложение);
 - б) представление эмблем, знаков, рекламных щитов, объявлений, уведомлений, иллюстраций или иных образцов;
- 111) **репродуктивное здоровье** - состояние полного физического, психического здоровья и социального благополучия человека, определяющее его способность к воспроизводству потомства;
- 112) **репродуктивные органы и ткани** - органы и ткани, участвующие в процессе размножения, обеспечивающие непрерывность и преемственность жизни; к ним, в частности, относятся яйцеклетка, сперма, яичники, яички или эмбрионы;
- 113) **репродуктивные права** - права граждан на воспроизводство потомства, охрану их репродуктивного здоровья и свободное принятие решений в отношении рождения или отказа от рождения детей в браке или вне брака, методов зачатия и рождения детей, а также на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в этой сфере;
- 114) **реципиент** - пациент, которому производится переливание донорской крови или ее компонентов и препаратов, трансплантация органа или тканей от донора;
- 115) **санитарно-профилактическая помощь** - организационные, административные, санитарно-гигиенические, противозидемические и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний;
- 116) **санитарно-эпидемиологическое благополучие населения** - состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;
- 117) **сахарный диабет** - группа обменных заболеваний, характеризующихся гипергликемией вследствие нарушения секреции и/или эффективности действия инсулина, со временем приводящая к повреждению различных органов - глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов;
- 118) **сексуальное здоровье** - состояние физического, психического и социального благополучия, определяющее позитивный и уважительный подход к сексуальным отношениям, свободным от принуждения, дискриминации и насилия;
- 119) **сексуальное образование** - знания, которые предоставляют достоверную и научно обоснованную информацию по вопросам репродуктивного здоровья и развивают навыки,

связанные с принятием решений, общением и снижением риска заболеваний репродуктивной системы;

120) **сексуальные права** - неотъемлемая часть прав человека, основанных на принципах свободы, достоинства и равенства, соблюдение которых необходимо для достижения и поддержания сексуального здоровья всех людей;

121) **семейный врач** - это врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку для оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам независимо от пола, возраста и места жительства;

122) **снижение вреда** - это методы и программы, направленные на уменьшение негативных последствий среди лиц с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ;

123) **система Единого плательщика** - консолидация финансовых ресурсов здравоохранения из средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования с целью последующего проведения одноканального финансирования по расчетам за медико-санитарные и фармацевтические услуги, оказанные населению организациями здравоохранения;

124) **система школьного здравоохранения** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и укрепления здоровья лиц в период получения школьного образования;

125) **службы здравоохранения** - органы, государственные и муниципальные организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в определенной области здравоохранения;

126) **служба крови** - отрасль здравоохранения, целью которой является обеспечение качественными компонентами и препаратами крови лечебно-профилактические организации, представляющая собой совокупность специализированных медицинских организаций государственной системы здравоохранения по заготовке, переработке, хранению донорской крови и ее компонентов;

127) **смесь для детей раннего возраста** - молоко или подобный молоку продукт, произведенный на промышленной основе, животного или растительного происхождения, который продается или иным образом представлен как пригодный для кормления маленьких детей в возрасте от 12 месяцев;

128) **сооплата** - участие гражданина в оплате стоимости получаемых им медицинских услуг, оказываемых сверх объема финансирования Программы государственных гарантий;

129) **средства самоконтроля** - диагностические тест-полоски и приборы (глюкометры), позволяющие лицам с сахарным диабетом самостоятельно определять уровень глюкозы в крови, глюкозы и кетоновых тел в моче;

130) **спонсорство** - любая финансовая помощь или помощь в натуральной форме лицу или группе лиц, или организации, государственной или частной, при этом спонсор имеет соответствующие намерения;

131) **суррогатное материнство** - вид вспомогательных репродуктивных технологий, который включает в себя вынашивание и рождение ребенка по договору между суррогатной матерью и потенциальными родителями/родителем;

132) **суррогатная мать** - женщина, которая по договору суррогатного материнства вынашивает и рождает ребенка, не являющегося носителем ее генотипа;

133) **телемедицинская сеть** - сеть стационарных и мобильных телемедицинских центров, оснащенных медицинским оборудованием и объединенных посредством информационно-коммуникационных технологий в единое информационное пространство для предоставления дистанционных медицинских услуг, обучения и обмена медицинской информацией в электронном формате;

134) **терминальная стадия** - состояние угасания функций организма, предшествующее биологической смерти неизлечимо больных граждан, страдающих злокачественными новообразованиями;

135) **ткань** - система клеток и неклеточных структур, объединенных общей функцией, строением и (или) происхождением;

136) **традиционная (народная) медицина** - совокупность медицинских знаний, навыков и умений, утвердившиеся в народном опыте, которые могут применяться как в целях укрепления здоровья и лечения, так и в целях диагностики и профилактики заболеваний;

137) **трансплантация** - замещение тканей или органов, отсутствующих или поврежденных патологическим процессом, собственными тканями или органами, либо взятыми из другого организма;

138) **труп** - тело человека после его биологической смерти;

139) **уклонение от медицинского освидетельствования, медицинского обследования или лечения** - умышленное невыполнение распоряжения работника органов внутренних дел относительно медицинского освидетельствования, а равно невыполнение назначений и рекомендаций врача лицом, злоупотребляющим наркотическими средствами или психотропными веществами;

140) **укрепление здоровья** - это процесс, позволяющий усилить контроль за определяющими факторами (детерминантами) здоровья и таким образом улучшить свое здоровье;

141) **упаковка** - изделие, которое используется для размещения, защиты, транспортировки, загрузки и разгрузки, доставки и хранения обозначенной продукции;

142) **учреждения социального обеспечения** - детские интернаты, детские дома (ясли), дома ребенка и другие подобные учреждения, основанные на государственной, муниципальной и частной форме собственности;

143) **факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний** - курение, алкоголь, питание, недостаток физической активности, ожирение, повышенное кровяное давление, содержание глюкозы в крови, липиды крови;

144) **фармацевтическая деятельность** - виды деятельности, осуществляемые в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, по производству, оптовой реализации (дистрибуции), розничной реализации, изготовлению и отпуску лекарственных средств и/или медицинских изделий, связанных с ввозом, вывозом, приобретением, маркировкой, транспортировкой, хранением, распределением (отпуском), применением и уничтожением/утилизацией лекарственных средств и медицинских изделий;

145) **фармацевтическая услуга** - деятельность субъектов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, связанная с льготным лекарственным обеспечением населения на амбулаторном уровне в рамках Программы государственных гарантий и/или в системе обязательного медицинского страхования;

146) **фирменное наименование** - название, данное производителем для продукта или ассортимента продукции;

147) **фундаментальное биомедицинское исследование** - биомедицинское исследование, проводимое с целью расширения базовых знаний и понимания физических, химических и функциональных механизмов жизненных процессов и заболеваний;

148) **хирургическая стерилизация** - хирургическое вмешательство, в результате которого человек лишается способности к воспроизводству потомства;

149) **цитологическое исследование** - исследование с использованием методов микроскопического изучения отдельных клеточных элементов в препаратах, полученных из органов и тканей;

150) **эвтаназия** - добровольная, согласованная с врачом смерть неизлечимого больного с помощью специальных обезболивающих средств, в том числе прекращения искусственных мер по поддержанию жизни;

151) **экстракорпоральное оплодотворение** - вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся в соединении сперматозоида и яйцеклетки вне организма женщины, развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона и дальнейшем переносе данного эмбриона в матку;

152) **этикетка** - носитель информации, на которую наносится маркировка и которая прикрепляется к потребительской упаковке и (или) транспортной упаковке, в том числе путем наклеивания.

2. Содержание иных терминов определяется отдельными статьями настоящего Закона и в подзаконных нормативных правовых актах Кыргызской Республики.

Статья 4. Основные задачи настоящего Закона

Основными задачами настоящего Закона являются:

- 1) реализация неотъемлемого права граждан на защиту и охрану своего здоровья, жизни и здоровья других лиц, гарантируемых Конституцией Кыргызской Республики;
- 2) определение полномочий органов государственной власти, органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике;
- 3) правовое регулирование деятельности организаций здравоохранения независимо от форм собственности в области охраны здоровья граждан;
- 4) определение прав и обязанностей граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;
- 5) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских, фармацевтических работников и их профессиональных объединений, установление гарантий их социальной защиты.

Статья 5. Основные принципы государственной политики в области охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике

Основными принципами государственной политики в области охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике являются:

- 1) соблюдение прав граждан на охрану здоровья и недопущение дискриминации при оказании медико-санитарной помощи, учет половозрастных потребностей разных социальных групп и обеспечение социальной защиты при утрате здоровья гражданами;
- 2) доступность медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи для всех групп населения, создание равных возможностей для получения медико-санитарной помощи ЛОВЗ;
- 3) развитие сектора здравоохранения в соответствии с потребностями всех групп населения формированием комплексной интегрированной системы предоставления медико-санитарной помощи и созданием равных условий для функционирования организаций здравоохранения независимо от форм собственности;
- 4) бесплатное/льготное пользование гражданами медико-санитарными и санитарно-профилактическими услугами в рамках Программы государственных гарантий;
- 5) ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья, здоровья детей, родителей и окружающих;
- 6) научная обоснованность проведения медико-санитарных мероприятий;
- 7) профилактическая направленность здравоохранения с формированием у населения приверженности к здоровому образу жизни при активном участии населения, общественных организаций в решении вопросов охраны здоровья;
- 8) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, юридических лиц и должностных лиц за необеспечение государственных гарантий в сохранении и укреплении здоровья граждан;
- 9) ответственность лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, за необеспечение ее безопасности и качества;
- 10) добровольность донации крови и ее компонентов, а также гарантия сохранения здоровья и соблюдения прав донора при выполнении им донорской функции, с обеспечением государственных гарантий, социальной защиты;
- 11) приоритетность соблюдения прав и свобод человека при реализации сексуальных и репродуктивных прав;

12) ориентированность государственных программ на улучшение демографического развития Кыргызской Республики;

13) выполнение общепризнанных принципов и норм международного права, а также международных обязательств Кыргызской Республики.

Статья 6. Государственная политика в области охраны здоровья

Государственная политика в области охраны здоровья граждан направлена на:

1) развитие и совершенствование системы охраны здоровья граждан;

2) обеспечение многосекторального подхода к решению вопросов охраны здоровья населения, усиление партнерства органов государственного управления и местного самоуправления, международных и неправительственных организаций, общественных и местных сообществ, частного сектора здравоохранения;

3) определение перечня гарантированных государством услуг по охране здоровья;

4) разработку, принятие и финансирование целевых государственных программ, осуществление контроля и координации за их реализацией, разработку и исполнение стандартов охраны здоровья граждан;

5) создание условий для подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, оказывающих медико-санитарную помощь;

6) обеспечение юридической, социальной, информационно-методической поддержки в рамках государственных программ;

7) создание равных условий для добросовестной конкуренции организациям здравоохранения всех форм собственности, оказывающим услуги в области охраны здоровья;

8) применение информационных технологий в здравоохранении, направленных на обеспечение граждан в Кыргызской Республике доступной и качественной медико-санитарной помощью;

9) ориентированность на практическую реализацию закона и эффективную систему мониторинга и оценки, с использованием информационных систем здравоохранения с деагрегацией всех данных по полу и возрасту, с целью улучшения результатов и подотчетности, а также использование существующих данных для анализа и разработки политики, программ по здоровью;

10) проведение научных исследований в области охраны здоровья граждан, внедрение современных методов и технологий для улучшения здоровья;

11) всестороннее укрепление института семьи;

12) профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни;

13) проведение конфиденциального аудита материнской, перинатальной смертности и исследование критических случаев в перинатологии;

14) охрану здоровья детей независимо от их социального статуса, а также надлежащее обеспечение правовой защиты их интересов при предоставлении медико-санитарных и медико-социальных услуг, включая право на кормление грудью и адекватное питание;

15) формирование сознательного отношения мужчин и женщин к рождению здоровых, желанных детей путем формирования у родителей равной ответственности за их рождение, предупреждение ранних и незапланированных беременностей;

16) создание условий, обеспечивающих равенство возможностей женщин и мужчин, в том числе несовершеннолетних, при реализации их сексуальных и репродуктивных прав;

17) обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.

Глава 2. Комплексная интегрированная система здравоохранения Кыргызской Республики

Статья 7. Целостность системы здравоохранения

1. На территории Кыргызской Республики функционирует комплексная интегрированная система здравоохранения, состоящая из государственного и частного секторов здравоохранения, предназначенная для предоставления комплексных медико-санитарных услуг, от укрепления здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, получаемых на всех этапах жизненного цикла для предупреждения, своевременного выявления, лечения и снижения риска развития осложнений заболевания.

2. Государственный сектор здравоохранения представлен государственными и муниципальными организациями здравоохранения, ведомственными медицинскими, медико-санитарными и государственными организациями общественного здравоохранения.

3. Частный сектор здравоохранения представлен частными организациями здравоохранения, а также физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

Статья 8. Полномочия Кабинета Министров в области охраны здоровья граждан

К полномочиям Кабинета Министров в области охраны здоровья граждан относятся:

1) обеспечение конституционных прав граждан Кыргызской Республики в области охраны здоровья;

2) утверждение единой государственной политики в области охраны здоровья граждан и мер по ее осуществлению, а также стратегии развития здравоохранения;

3) разработка, принятие, финансирование и контроль реализации национальных, государственных, целевых программ по охране здоровья граждан и развитию системы государственного здравоохранения, направленных на реализацию прав граждан в сфере охраны здоровья, включая профилактику, лечение и социальную защиту населения;

4) утверждение нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, включая вопросы управления организациями здравоохранения;

5) утверждение перечня гарантированных государством услуг по охране здоровья и оказание медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях в рамках Программы государственных гарантий;

6) развитие, осуществление руководства и координации научных исследований по проблемам здоровья населения и обеспечение организаций здравоохранения высокотехнологичными изделиями медицинского назначения;

7) координация и руководство деятельностью органов государственной власти по вопросам охраны здоровья граждан;

8) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, недопущение их возникновения, информирование граждан об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;

9) создание учреждений, оказывающих внебольничную, стационарную, реабилитационную и паллиативную помощь, а также оказание содействия в создании и функционировании предприятий и учреждений милосердия;

10) внедрение информационно-цифровых технологий в деятельность организаций здравоохранения и телемедицинских технологий (дистанционное обучение) в образовательных организациях до и последипломного медицинского образования;

11) создание условий для подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь населению;

12) создание условий для повышения уровня информированности населения, в первую очередь, среди лиц из группы риска о мерах по профилактике НИЗ;

13) обеспечение финансирования для создания полугодового запаса инсулина, бесплатное обеспечение необходимыми сахароснижающими препаратами и льготное обеспечение средствами самоконтроля лиц с сахарным диабетом;

14) льготное обеспечение лиц с сахарным диабетом при наличии показаний: ортопедической обувью и стельками, протезами и средствами передвижения; проведение лазерной фотокоагуляции сетчатки, стентирование сосудов (при стенозе артерий сердца и ног) и т.д.;

15) создание и укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению;

16) предоставление полной и достоверной информации о состоянии среды обитания, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и услуг;

17) бесплатное обеспечение больных в терминальной стадии заболевания наркотическими и обезболивающими препаратами.

Статья 9. Полномочия местных государственных администраций и органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан

К полномочиям местных государственных администраций, органов местного самоуправления в рамках делегированных государственных полномочий в области охраны здоровья граждан относятся:

1) обеспечение комплекса необходимых условий жизнедеятельности населения, способствующих защите и укреплению его здоровья, профилактике заболеваний и санитарно-эпидемиологическому благополучию;

2) реализация единой государственной политики в области охраны здоровья граждан;

3) разработка и реализация территориальных программ в области охраны здоровья граждан;

4) создание условий для развития и функционирования материально-технической базы организаций здравоохранения, медицинской и фармацевтической промышленности на вверенных им территориях;

5) формирование бюджета здравоохранения и обеспечение его исполнения с учетом географических особенностей территории, половозрастного состава населения;

6) привлечение гражданского общества, средств массовой информации, общественных организаций для повышения образовательного уровня населения и ответственности в формировании здорового образа жизни;

7) обеспечение жильем медицинских и фармацевтических работников муниципальных и государственных организаций здравоохранения, работающих в высокогорных и отдаленных сельских районах и предоставление льгот по его содержанию;

8) предоставление жилой площади, земельных наделов и иного имущества молодым специалистам, направляемым на работу;

9) безвозмездное предоставление необходимых помещений и создание условий для взятия крови, ее компонентов;

10) обеспечение утилизации биологических материалов и медицинских отходов, захоронения невостребованных трупов;

11) координация деятельности организаций здравоохранения при исполнении ими национальных, государственных и целевых программ в области охраны здоровья;

12) оказание поддержки юридическим и физическим лицам, занимающимся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью и осуществляющим свою деятельность на некоммерческой основе, в виде:

а) предоставления во временное владение или пользование имущества, находящегося в их собственности на основе договоров аренды;

б) иных форм, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики в сферах местного самоуправления и здравоохранения;

13) координация и контроль деятельности, осуществляемой государственными организациями образования, здравоохранения и социального обеспечения, неправительственными организациями в области укрепления репродуктивного здоровья граждан;

14) обеспечение условий для реализации гражданами их репродуктивных прав путем оказания материально-технической помощи государственным и негосударственным организациям здравоохранения;

15) обеспечение ежегодного финансирования, предусмотренного в законе или договоре о делегировании государственных полномочий, направляемого на охрану репродуктивных прав граждан;

16) принятие решения о предоставлении дополнительного поощрения донорам;

17) принятие решения о предоставлении различных социальных льгот лицам с осложнениями неинфекционных заболеваний;

18) оказание социальной поддержки лицам, заболевшим и переболевшим туберкулезом;

19) обеспечение защиты грудного вскармливания.

Статья 10. Уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения

1. Основными задачами уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения являются:

1) реализация единой государственной политики в области охраны здоровья граждан;

2) разработка и реализация Программы государственных гарантий, комплексных целевых программ здравоохранения и других нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан;

3) организация государственной регистрации и учета медицинских, фармацевтических кадров, проведение мероприятий по подбору руководителей организаций здравоохранения;

4) разработка нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, в том числе вопросы управления организациями здравоохранения;

5) принятие мер по развитию здравоохранения, медицинской и фармацевтической науки;

6) осуществление межотраслевой и межсекторальной координации, а также взаимодействия с общественными организациями по реализации национальных, государственных и целевых программ по охране здоровья граждан;

7) руководство деятельностью медицинских, образовательных, научно-исследовательских, санитарно-эпидемиологических и других организаций системы здравоохранения;

8) управление качеством медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи, включая разработку, утверждение и исполнение стандартов профилактики и лечения заболеваний;

9) координация качества до и последипломного медицинского образования в образовательных организациях независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности;

10) обеспечение контроля качества, безопасности и эффективности лекарственных средств и медицинских изделий;

11) обеспечение условий для непрерывного функционирования высокотехнологичного медицинского оборудования и внедрения новейших технологий в организациях здравоохранения;

12) осуществление через местные государственные администрации и органы местного самоуправления координации и контроля за деятельностью территориальных органов и организаций здравоохранения независимо от форм собственности;

13) анализ состояния здоровья населения;

14) проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости населения;

15) проведение всех видов экспертизы в связи с заболеваниями в объеме, гарантированном государством;

16) содержание в тайне от окружающих информации о состоянии здоровья, диагнозе и других сведениях, полученных при обследовании и лечении больного, если это отвечает его интересам;

17) создание государственного резервного запаса противодиабетических препаратов (главным образом, инсулина) со средствами их доставки в объеме полугодовой потребности, закупка реактивов для диагностики и контроля уровня глюкозы у больных сахарным диабетом.

2. Уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения ежегодно отчитывается о состоянии здоровья граждан Кыргызской Республики перед Кабинетом Министров.

3. Службы уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения обеспечивают методическое руководство организацией предоставления специализированной медико-санитарной помощи гражданам в Кыргызской Республике.

Статья 11. Организации здравоохранения

1. Организации здравоохранения в Кыргызской Республике классифицируются по типам, уровням и видам оказания медико-санитарной помощи.

2. Классификация организаций здравоохранения по типу основана на форме собственности и ведомственной принадлежности.

3. Различают следующие типы организаций здравоохранения:

1) государственные организации, создаваемые уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения;

2) государственные организации здравоохранения, создаваемые другими государственными органами управления и ведомствами;

3) муниципальные организации здравоохранения, создаваемые местными государственными администрациями и органами местного самоуправления;

4) организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности.

4. Классификация организаций здравоохранения по уровню и виду (основной и дополнительные) основана на направлениях их деятельности. Организационно-правовая форма, уровни и виды организаций здравоохранения определяются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, утверждаются Кабинетом Министров и отражаются в учредительных документах.

5. Типовые уставы (положения) организации здравоохранения разрабатываются и утверждаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

6. Организации здравоохранения вступают в договорные отношения между собой в соответствии с гражданским законодательством Кыргызской Республики.

Статья 12. Государственные и муниципальные организации здравоохранения

1. Государственные и муниципальные организации здравоохранения могут создаваться собственником в следующих организационно-правовых формах:

1) государственные и муниципальные учреждения;

2) государственные и муниципальные предприятия.

2. Учредителями (собственниками) государственных организаций здравоохранения могут выступать:

1) Кабинет Министров;

2) уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения;

3) другие государственные органы управления и ведомства.

3. Учредителями (собственниками) муниципальных организаций здравоохранения могут выступать:

1) местные государственные администрации;

2) органы местного самоуправления.

Статья 13. Права и обязанности организаций здравоохранения

1. Организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, имеют право:

1) участвовать в реализации национальных, государственных программ;

- 2) получать своевременный и полный финансовый расчет в системе Единого плательщика в соответствии с заключенными договорами;
 - 3) получать от граждан, обратившихся за медико-санитарной помощью, необходимые сведения о состоянии их здоровья, результатах лечения, проведенного другими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность;
 - 4) запрашивать с согласия гражданина сведения у других организаций, проводивших его обследование или лечение;
 - 5) выдавать листки временной нетрудоспособности, справки о рождении, смерти и иные медицинские документы в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики в сфере охраны здоровья;
 - 6) получать информацию о вредном воздействии окружающей среды на человека;
 - 7) создавать или входить в профессиональные медицинские общественные организации;
 - 8) получать необходимую достоверную информацию от организаций здравоохранения независимо от форм собственности о количестве выявленных лиц, страдающих инфекционными и неинфекционными заболеваниями;
 - 9) внедрять в практику здравоохранения достижения современной медицинской науки.
2. Организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, обязаны:
- 1) осуществлять деятельность в соответствии со своим уставом (положением);
 - 2) обеспечивать доступную, своевременную, квалифицированную медицинскую помощь необходимого объема в соответствии с выделенными материальными и финансовыми ресурсами;
 - 3) предоставлять скорую и неотложную медицинскую помощь;
 - 4) своевременно перенаправлять и обеспечивать транспортировку пациента в адекватном состоянии на соответствующий уровень оказания медицинской помощи;
 - 5) обеспечивать готовность к работе в экстремальных условиях (эпидемии, чрезвычайные ситуации, военное положение, стихийные бедствия, работа в труднодоступных и опасных условиях);
 - 6) проводить специальные профилактические медицинские мероприятия по предупреждению, диагностике и лечению заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
 - 7) соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим;
 - 8) взаимодействовать и обеспечивать преемственность между смежными службами здравоохранения;
 - 9) вести пропаганду здорового образа жизни и мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию населения;
 - 10) проводить флюорографическое обследование населения в соответствующие сроки;
 - 11) проводить цитологическое обследование;
 - 12) проводить динамическое наблюдение за лицами из группы риска по инфекционным и неинфекционным заболеваниям, а при выявлении признаков заболеваний направлять их на дообследование к соответствующим специалистам;
 - 13) оказывать паллиативную помощь;
 - 14) обеспечивать правильное ведение учета и отчетности по заболеваниям;
 - 15) проводить систематический анализ эпидемиологии инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также эффективности мероприятий по снижению заболеваемости населения;
 - 16) участвовать в разработке и реализации государственной политики по защите и пропаганде исключительно грудного вскармливания детей, особенно детей в возрасте до тридцати шести месяцев, в порядке, установленном настоящим Законом;
 - 17) проводить аудит перинатальной, младенческой и материнской смертности.

3. Администрация и медицинский персонал психиатрического/наркологического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных настоящим Законом, в том числе:

1) обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, суд, прокурору, а также адвокату;

2) в течение 24 часов с момента поступления пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;

3) информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

4) обеспечивать безопасность находящихся в стационаре пациентов, контролировать содержание посылок и передач;

5) выполнять функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих такого представителя;

6) устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны в интересах других находящихся в психиатрическом стационаре пациентов соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, порядок приглашения священнослужителя, содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов;

7) выполнять иные обязанности, установленные настоящим Законом.

4. Администрация психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения обязана не реже одного раза в год проводить освидетельствование лиц, проживающих в нем, врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса об их дальнейшем содержании в этом учреждении, а также о возможности пересмотра решения о их недееспособности.

Статья 14. Собственность государственных и муниципальных организаций здравоохранения

1. Имущество государственных и муниципальных организаций здравоохранения, приобретенное за счет средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, а также имущество, приобретенное в процессе их деятельности, является государственной и муниципальной собственностью.

2. Государственные, муниципальные организации здравоохранения не вправе передавать в аренду, отчуждать либо иным образом распоряжаться этим имуществом без согласия учредителей (собственников).

Статья 15. Приватизация объектов здравоохранения, находящихся в государственной или муниципальной собственности

Приватизация объектов здравоохранения - зданий, сооружений, иного имущества, находящегося в государственной или муниципальной собственности, осуществляется в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики о приватизации.

Статья 16. Управление организациями здравоохранения с государственной и муниципальной формами собственности

1. Организации здравоохранения с государственной и муниципальной формами собственности обладают финансовой и управленческой автономией в соответствии с гражданским законодательством Кыргызской Республики и настоящим Законом.

2. Руководителями организаций здравоохранения с государственной и муниципальной формами собственности могут быть назначены лица:

1) имеющие высшее профессиональное (медицинское, экономическое, государственное управление) образование, либо закончившие магистратуру по специальности "управление здравоохранением" или "менеджмент в здравоохранении", или получившие другую аналогичную

специальность/квалификацию, в том числе в зарубежных образовательных организациях, утверждаемых в порядке, определяемом Кабинетом Министров;

2) прошедшие аттестацию или профессиональную переподготовку по программе дополнительного профессионального образования по квалификации "Управление здравоохранением";

3) имеющие опыт работы в системе здравоохранения не менее 5 лет, на управленческих должностях в организации здравоохранения не менее 3 лет.

3. Уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения создается резерв кадров для назначения на должности руководителей организаций здравоохранения.

4. Порядок, условия формирования и функционирования резерва кадров на должности руководителей организаций здравоохранения, конкурсного отбора, назначения и прохождения аттестации руководителями организаций здравоохранения определяется Кабинетом Министров.

5. Руководитель организации здравоохранения с государственной и муниципальной формами собственности назначается на должность сроком на 5 лет. Руководитель организации здравоохранения с государственной и муниципальной формами собственности не может быть назначен на должность руководителя в одной и той же организации более двух сроков подряд.

6. Назначение руководителей государственных организаций здравоохранения системы здравоохранения Кыргызской Республики осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения исключительно из состава резерва кадров на должности руководителей организаций здравоохранения, за исключением назначения руководителей некоторых видов организаций здравоохранения, назначение которых осуществляется в ином порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

7. Назначение руководителей ведомственных организаций здравоохранения осуществляется соответствующими уполномоченными государственными органами.

8. Назначение руководителей муниципальных организаций здравоохранения осуществляется местными государственными администрациями либо соответствующими органами местного самоуправления по согласованию с уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

9. Регулирование, координация, а также контроль медицинской деятельности организаций здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности осуществляются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

10. Ведомственные медицинские и медико-санитарные службы взаимодействуют с государственными и муниципальными организациями и службами здравоохранения на основе заключенных договоров.

Статья 17. Координация деятельности организаций здравоохранения

1. Координация деятельности государственных и муниципальных организаций здравоохранения осуществляется местными государственными администрациями либо соответствующими органами местного самоуправления через координационные комиссии по здравоохранению, возглавляемые председателем - главой местной государственной администрации либо руководителем соответствующего органа местного самоуправления или его заместителем.

2. Координационные комиссии по здравоохранению при местных государственных администрациях и органах местного самоуправления городов Бишкек и Ош осуществляют свою деятельность в соответствии с положениями, утверждаемыми соответствующими местными государственными администрациями и органами местного самоуправления городов Бишкек и Ош.

Статья 18. Медицинское и фармацевтическое образование и медицинская и фармацевтическая наука

1. В Кыргызской Республике подготовка медицинских работников осуществляется в порядке государственного заказа уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения, которым осуществляется ежегодный мониторинг использования и движения медицинских кадров в

организациях здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности.

2. Руководители государственных образовательных организаций высшего профессионального медицинского и фармацевтического образования назначаются и освобождаются от должности уполномоченным государственным органом в сфере образования по согласованию с уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

3. Управление качеством подготовки медицинских и фармацевтических работников в образовательных организациях независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

4. Взаимоотношения образовательных организаций профессионального медицинского и фармацевтического образования и организаций здравоохранения в процессе подготовки будущих специалистов здравоохранения осуществляются в порядке, установленном Кабинетом Министров.

5. Научная деятельность в области здравоохранения осуществляется научно-исследовательскими организациями (научно-исследовательскими институтами, научно-практическими центрами и другими научными организациями), высшими медицинскими и фармацевтическими учреждениями образования, организациями повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников.

6. Руководство подведомственными медицинскими научно-исследовательскими организациями, высшими медицинскими и фармацевтическими учреждениями образования, организациями повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, координация научно-исследовательской работы в области здравоохранения, организация подготовки научных кадров высшей квалификации для системы здравоохранения осуществляются в порядке, установленном Кабинетом Министров.

Статья 19. Субъекты образовательной деятельности в области здравоохранения и условия ее осуществления

1. Образовательная деятельность в области здравоохранения осуществляется в организациях медицинского и фармацевтического образования, научных организациях в области здравоохранения и иных организациях образования, реализующих образовательные программы в области здравоохранения.

2. Образование в области здравоохранения включает:

- 1) программы медицинского образования, реализуемые по медицинским специальностям;
- 2) программы фармацевтического образования, реализуемые по фармацевтическим специальностям;
- 3) программы подготовки специалистов общественного здоровья и иных специалистов здравоохранения.

3. Обязательными условиями реализации образовательных программ в области здравоохранения по медицинским специальностям являются:

- 1) наличие в структуре организации образования в области здравоохранения симуляционного кабинета (центра);
- 2) при подготовке врачей - реализация в организации высшего и (или) послевузовского образования программ интегрированного и послевузовского медицинского образования (ординатура, докторантура);
- 3) привлечение наставников из числа квалифицированных медицинских работников в период подготовки обучающихся на клинических базах;
- 4) формирование в организациях высшего и (или) послевузовского образования интегрированных академических медицинских центров, функционирующих на основе договоров с научными организациями в области здравоохранения и организациями здравоохранения.

4. Научно-практическими базами организаций образования в области здравоохранения являются клинические базы, клиники организации образования в области здравоохранения.

Клинические базы подлежат процедуре аккредитации в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения, а также требованиям, предъявляемым к клиническим базам.

Положение о клинической базе и требования, предъявляемые к ним, разрабатываются и утверждаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

5. Объединения организаций образования в области здравоохранения, аккредитованные уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения для координации действий по обеспечению качества образовательной деятельности в области здравоохранения, имеют право:

1) разрабатывать государственные образовательные стандарты по уровням образования в области здравоохранения, типовые учебные планы и программы, руководства и рекомендации, направленные на обеспечение качества образовательной деятельности в области здравоохранения;

2) представлять интересы субъектов образовательной деятельности в области здравоохранения в консультативно-совещательных и экспертных органах, рабочих группах, формируемых уполномоченным органом.

Статья 20. Лицензирование и аккредитация медицинской и фармацевтической деятельности

1. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности осуществляется в порядке, установленном Законом Кыргызской Республики "О лицензионно-разрешительной системе в Кыргызской Республике".

2. Аккредитация физических и юридических лиц независимо от форм собственности, занимающихся медицинской деятельностью, осуществляется в целях улучшения качества медицинской помощи в порядке, определяемом Кабинетом Министров.

3. Аккредитация государственных и муниципальных организаций здравоохранения осуществляется в обязательном порядке.

Статья 21. Частная медицинская практика и фармацевтическая деятельность

1. Частная медицинская практика и фармацевтическая деятельность осуществляются в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения на основе принципов законности, гарантий осуществления обязательств по оказанию медицинских, профилактических и фармацевтических услуг; соблюдения этических норм и безопасности медицинской, профилактической и лекарственной помощи.

2. Организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой или фармацевтической деятельностью, осуществляют свою деятельность на основании лицензии, выдаваемой уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

3. Организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой или фармацевтической деятельностью, могут участвовать в реализации Программы государственных гарантий на основании договоров, заключенных с органом, уполномоченным осуществлять функции Единого плательщика. Организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, работающие в системе Единого плательщика, осуществляют медицинскую деятельность на основании обязательной аккредитации.

4. Деятельность организаций здравоохранения, основанных на частной форме собственности, может быть прекращена по решению учредителя (собственника) организации и/или суда.

5. Организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой или фармацевтической деятельностью, имеют право:

1) оказывать медицинские и иные услуги на основании договоров с гражданами, организациями, органами местного самоуправления, органами управления в области здравоохранения;

2) участвовать в реализации программ государственных гарантий, медицинского страхования, целевых программ здравоохранения;

3) получать от организаций здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности медицинские сведения, необходимые для оказания медицинской помощи пациентам.

6. Организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право выдавать медицинские документы, в том числе листки временной нетрудоспособности, пользоваться бланками медицинских документов строгой отчетности в порядке, установленном Кабинетом Министров.

7. Организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой или фармацевтической деятельностью обязаны вести весь предусмотренный законодательством Кыргызской Республики статистический учет и представлять их в уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения, представлять в органы здравоохранения отчетность по оказываемой ими медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи, нести ответственность за их достоверность.

8. Взаимодействие организаций здравоохранения, основанных на частной форме собственности, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой или фармацевтической деятельностью, с государственными и муниципальными организациями и службами здравоохранения осуществляется на основе заключенных договоров.

9. Контроль качества медико-санитарной помощи, оказываемой субъектами частной медицинской деятельности, осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, организациями по защите прав пациентов в соответствии с их уставной деятельностью.

10. Контроль деятельности физических и юридических лиц, занимающихся частной медицинской или фармацевтической деятельностью, осуществляется в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о проверках субъектов предпринимательства.

Статья 22. Традиционная (народная) медицина

1. Правом на занятие традиционной (народной) медициной обладают граждане Кыргызской Республики, имеющие диплом о высшем медицинском образовании и прошедшие специальную подготовку в области традиционной (народной) медицины.

2. Порядок подготовки лиц в области традиционной (народной) медицины определяется Кабинетом Министров.

3. Проведение сеансов массового целительства запрещается.

4. Рекламирование, в том числе через средства массовой информации, методов и средств целительства запрещается.

Статья 23. Поддержка институтов гражданского общества

Граждане и некоммерческие организации вправе:

1) принимать участие в разработке и принятии решений по вопросам охраны здоровья;

2) принимать участие в осуществлении мониторинга исполнения законодательства Кыргызской Республики, регулирующего охрану здоровья;

3) принимать участие в организации донорства крови и ее компонентов, его финансировании, а также в пропаганде и развитии среди населения безвозмездного добровольного донорства крови и ее компонентов;

4) обращать внимание производителей и распространителей обозначенных продуктов, лекарственных средств, медицинских изделий и иной продукции, указанной в настоящем Законе, на деятельность, не совместимую с его требованиями.

Статья 24. Профессиональные медицинские и фармацевтические общественные организации

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных медицинских и фармацевтических общественных организаций в целях защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической деятельности, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников.

2. Профессиональные медицинские и фармацевтические общественные организации создаются и осуществляют деятельность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики и являются некоммерческими организациями, основанными на добровольном объединении медицинских и фармацевтических работников организаций здравоохранения.

3. Органы государственной власти оказывают всемерную помощь деятельности профессиональных медицинских и фармацевтических общественных организаций.

4. Профессиональные медицинские, фармацевтические и другие общественные организации принимают участие в обеспечении охраны и укрепления здоровья граждан, пропаганде здорового образа жизни в соответствии со своими уставами, а также настоящим Законом.

Статья 25. Ассоциации (союзы) организации здравоохранения, профессиональных медицинских и фармацевтических общественных организаций

1. Организации здравоохранения, профессиональные медицинские и фармацевтические общественные организации в целях координации деятельности, а также представления и защиты общих интересов могут по договору между собой создавать объединения в форме некоммерческих ассоциаций (союзов).

2. Профессиональным медицинским и фармацевтическим общественным организациям, ассоциациям (союзам) по решению уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения могут быть делегированы отдельные его полномочия.

3. Поддержка ассоциаций (союзов) осуществляется в форме государственного целевого финансирования отдельных общественно полезных программ, членских взносов организаций здравоохранения за счет собственных средств, а также в других формах, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики.

Глава 3. Организация предоставления комплексной интегрированной медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи гражданам в Кыргызской Республике

Статья 26. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью

1. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью обеспечивает реализацию прав граждан в Кыргызской Республике на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения независимо от форм собственности, участвующих в данной программе.

2. Программа государственных гарантий определяет объем, виды и условия оказания медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях, включая предоставление лекарственной помощи в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, базового государственного и обязательного медицинского страхования.

3. Объем финансирования на исполнение Программы государственных гарантий из средств базового государственного медицинского страхования устанавливается в соответствии с

бюджетным законодательством Кыргызской Республики при утверждении соответствующих бюджетов.

4. Медицинские услуги, не вошедшие в Программу государственных гарантий, оплачиваются за счет личных средств граждан.

Статья 27. Виды медико-санитарной помощи

Гражданам в Кыргызской Республике предоставляются следующие виды медико-санитарной помощи:

- 1) доврачебная медицинская помощь;
- 2) первичная медико-санитарная помощь;
- 3) специализированная медицинская помощь;
- 4) медико-социальная помощь;
- 5) медицинская реабилитация и абилитация;
- 6) медицинская экспертиза;
- 7) паллиативная помощь.

Статья 28. Формы медицинской помощи

Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий.

Статья 29. Экстренная и неотложная медицинская помощь

Экстренная и неотложная медицинская помощь гражданам предоставляется организациями здравоохранения независимо от форм собственности:

1) службой догоспитальной экстренной помощи за счет имеющихся на месте медицинских работников (доврачебная медицинская помощь, а также оказание помощи с услугой транспортировки пациента и оказанием медицинской помощи в пути в стационар (скорая медицинская помощь с фельдшерскими или врачебными бригадами));

2) в созданных и оборудованных в каждом стационаре районного, областного, республиканского уровня междисциплинарных отделениях экстренной медицинской помощи (ОЭМП) оказанием экстренной госпитальной помощи;

3) консилиумами, в том числе с помощью телемедицины и других информационных технологий, службой санитарной авиации, службой спасения уполномоченного государственного органа в сфере чрезвычайных ситуаций оказанием экстренной консультативной медицинской помощи.

Статья 30. Доврачебная медицинская помощь

Доврачебная медицинская помощь оказывается средними медицинскими работниками самостоятельно или в составе мультидисциплинарной команды, включающая в себя оценку состояния пациента, постановку доврачебного диагноза, назначение плана доврачебных вмешательств, исполнение доврачебных манипуляций и процедур и уход за пострадавшими, больными, инвалидами и умирающими людьми.

Статья 31. Первичная медико-санитарная помощь

1. Первичная медико-санитарная помощь является основным доступным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания.

2. Первичная медико-санитарная помощь включает:

1) диагностику, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями, профилактические осмотры целевых групп населения, раннее выявление и обучение навыкам снижения выявленных факторов риска, иммунизацию, наблюдение за беременными и за родильницами в послеродовом периоде, новорожденными и детьми раннего возраста, для раннего выявления отставаний и нарушений в развитии детей;

2) охрану и укрепление здоровья каждого гражданина, каждой семьи на протяжении всего жизненного цикла, сообщества и основана на работе семейного врача либо врача общей практики, интегрированной с деятельностью мультидисциплинарной команды;

3) оказание догоспитальной экстренной медицинской помощи (доврачебной и/или скорой медицинской помощи с оказанием помощи и транспортировкой);

4) обеспечение взаимосвязи различных служб здравоохранения независимо от форм собственности, направление пациентов к специалистам, оказывающим специализированную медико-санитарную помощь, в службы по оказанию медико-социальной помощи и реабилитации.

3. Физические лица для получения первичной медико-санитарной помощи прикрепляются к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь. Прикрепление физического лица к организации первичной медико-санитарной помощи является основанием для реализации права на получение медицинской помощи и выполнения обязательств организаций здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Статья 32. Специализированная медицинская помощь

1. Специализированная медицинская помощь предоставляется гражданам в Кыргызской Республике в организациях здравоохранения, вне зависимости от формы собственности, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и специализированных организациях здравоохранения при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, использования сложных медицинских технологий.

2. Оказание специализированной медицинской помощи осуществляется бесплатно либо на льготных условиях для категорий граждан и при заболеваниях, устанавливаемых Программой государственных гарантий.

3. Медицинская помощь с использованием высоких технологий оказывается гражданам за счет средств фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в порядке, установленном Кабинетом Министров.

4. Объем предоставления медицинской помощи за счет средств фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи ежегодно определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения в зависимости от объема финансирования, предусматриваемого на эти цели.

Статья 33. Медико-социальная помощь

1. Медико-социальная помощь включает реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и ЛОВЗ.

2. Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в организациях здравоохранения государственной, муниципальной и частной систем, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Статья 34. Медицинская реабилитация и абилитация

Гражданам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями, а также гражданам, имеющим нарушения здоровья, обусловленные острыми, хроническими

заболеваниями и последствиями травм, оказывается медицинская реабилитация и абилитация в организациях здравоохранения и учреждениях социальной защиты населения в порядке, определяемом Кабинетом Министров.

Статья 35. Паллиативная помощь

1. Паллиативная помощь включает паллиативную доврачебную медицинскую помощь, паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь и паллиативную специализированную медицинскую помощь.

2. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается организациями здравоохранения и медико-социальными учреждениями, вне зависимости от формы собственности, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направлена на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания (медицинские процедуры, психологическая помощь, уход, а также предоставление социальных услуг).

4. Порядок оказания паллиативной помощи и бесплатного обеспечения больных в терминальной стадии заболевания наркотическими и обезболивающими препаратами определяется Кабинетом Министров.

5. Источниками финансирования для оказания неизлечимым больным паллиативной помощи являются бюджетные средства, средства благотворительных организаций и добровольные пожертвования граждан и организаций.

Статья 36. Санитарно-профилактическая помощь

1. К санитарно-профилактической помощи в Кыргызской Республике относятся:

- 1) санитарно-гигиенический надзор;
- 2) эпидемиологический надзор;
- 3) формирование здорового образа жизни.

2. Санитарно-профилактическая помощь оказывается службами государственного санитарно-эпидемиологического надзора, укрепления здоровья и организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи с целью защиты и укрепления здоровья населения.

3. Санитарно-эпидемиологическое благополучие и общественное здоровье населения обеспечиваются комплексом мер, направленных на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, чрезвычайных природно-климатических явлений, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний и их ликвидацию, гигиеническое обучение и воспитание граждан, формирование здорового образа жизни и распространение гигиенических знаний среди населения, осуществляемых в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения.

Статья 37. Санаторно-курортное лечение

1. Граждане Кыргызской Республики имеют право получать лечение в санаториях и санаториях-профилакториях за счет собственных средств, средств государственного социального страхования, средств республиканского и местных бюджетов, средств физических и юридических лиц.

2. Лечение детей в детских санаториях и санаториях для родителей с детьми осуществляется бесплатно. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения, а также порядок отбора и направления граждан на санаторно-курортное лечение определяются Кабинетом Министров.

Статья 38. Система здравоохранения для обучающихся образовательных организаций

1. Деятельность медицины направлена на охрану здоровья и динамическое наблюдение за состоянием здоровья обучающихся образовательных организаций.

2. Профилактические мероприятия по охране здоровья обучающихся образовательных организаций осуществляются согласно законодательству Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения.

3. Организация медицинской помощи обучающимся образовательных организаций осуществляется организациями здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, на территории обслуживания которых находятся образовательные организации.

Статья 39. Особенности организации медицинской помощи на уровне сельского здравоохранения

1. Услуги по укреплению здоровья, профилактики, лечения и реабилитации должны быть доступны для сельского населения на всех уровнях сельского здравоохранения.

2. Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи на уровне сельского здравоохранения используются приближенные к населению группы семейных врачей и фельдшерско-акушерские пункты, скорая медицинская помощь, передвижные медицинские комплексы и средства оказания дистанционных медицинских услуг.

3. При планировании объемов медицинской помощи для сельского здравоохранения учитываются географическая отдаленность, плотность населения, демографические показатели, особенности половозрастного состава и иные критерии, влияющие на доступность медицинской помощи.

4. Обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению на всех уровнях оказания медицинской помощи осуществляется уполномоченным органом в сфере здравоохранения.

Статья 40. Управление качеством медико-санитарной помощи

Управление качеством медико-санитарной помощи как комплексом мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения, осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, который устанавливает стандарты качества медико-санитарной помощи и осуществляет контроль за их соблюдением.

Статья 41. Оказание медико-санитарной помощи гражданам, занимающимся физической культурой и спортом

1. Медико-санитарная помощь гражданам, занимающимся физической культурой и спортом, осуществляется соответствующими службами здравоохранения.

2. Органы и организации санитарно-эпидемиологической службы Кыргызской Республики осуществляют контроль за санитарно-техническим состоянием помещений, территорий и оборудования, используемых для занятия физической культурой и спортом в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения.

Статья 42. Оказание медико-санитарной помощи военнослужащим, сотрудникам органов внутренних дел, органов национальной безопасности и иных органов исполнительной власти, в которых законодательством Кыргызской Республики предусмотрена военная служба

Военнослужащим, сотрудникам органов внутренних дел, органов национальной безопасности и иных органов исполнительной власти, в которых законодательством Кыргызской Республики предусмотрена военная служба, медико-санитарная помощь оказывается ведомственными медико-санитарными службами. При их отсутствии по месту прохождения службы или месту жительства или при отсутствии в ведомственных медицинских и медико-санитарных службах здравоохранения соответствующих специалистов либо специального оборудования медико-санитарная помощь указанным лицам оказывается в государственных или муниципальных организациях здравоохранения на основе заключенных договоров в порядке, устанавливаемом Кабинетом Министров.

Статья 43. Оказание медико-санитарной помощи лицам, свобода которых ограничена

1. Лицам, свобода которых ограничена на законном основании без вынесения приговора суда, отбывающим наказание по приговору суда вне мест лишения свободы, помещенным в изоляторы временного содержания, специальные учреждения уголовно-исполнительной системы, медико-санитарная помощь оказывается ведомственными медико-санитарными службами либо государственными или муниципальными организациями здравоохранения на основе заключенных договоров в порядке, устанавливаемом Кабинетом Министров.

2. Порядок и организация онкологической помощи лицам, страдающим злокачественными новообразованиями, находящимся в местах лишения свободы, осуществляется в соответствии с порядком и условиями, определяемыми уполномоченным государственным органом в сфере исполнения наказания и уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

3. Лица, страдающие злокачественными новообразованиями в терминальной стадии, освобождаются из мест лишения свободы.

4. Порядок и организация психолого-психиатрической помощи лицам, свобода которых ограничена на законном основании, оказывается ведомственными медико-санитарными службами, либо государственными или муниципальными организациями здравоохранения на основе заключенных договоров в порядке, устанавливаемом Кабинетом Министров.

Статья 44. Биомедицинские исследования

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

Биомедицинские исследования включают фундаментальные и прикладные биомедицинские исследования. Прикладные биомедицинские исследования включают (медико-биологические исследования, доклинические (неклинические) исследования, клинические исследования и исследования в области общественного здоровья).

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

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

4. Клинические исследования проводятся при условии получения положительных результатов медико-биологических исследований, доклинических (неклинических) исследований.

5. Прикладные биомедицинские исследования могут проводиться при соблюдении следующих требований:

1) биомедицинские 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 научных целях в письменной форме на бумажном носителе либо в форме электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области защиты персональных данных;

4) интервенционные клинические исследования лекарственных средств, медицинских изделий проводятся с разрешения уполномоченного органа.

6. Запрещается проведение биомедицинских исследований на:

1) несовершеннолетних, не имеющих законных представителей;

2) беременных женщинах, за исключением случаев, если проводятся клинические исследования медицинских технологий и лекарственных средств, предназначенных для беременных женщин, когда необходимая информация может быть получена только при

клинических исследованиях на беременных женщинах и когда полностью исключен риск нанесения вреда беременной женщине и плоду;

3) военнослужащих;

4) лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы, и лицах, содержащихся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах;

5) лицах, признанных судом недееспособными, за исключением клинических исследований медицинских технологий и лекарственных средств, предназначенных для лечения психических расстройств (заболеваний), на больных психическими расстройствами (заболеваниями).

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

1) о медицинской технологии, лекарственном средстве, сущности и продолжительности медицинского исследования;

2) о степени безопасности, рисках и ожидаемой эффективности медицинской технологии, лекарственного средства;

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

4) об условиях страхования здоровья.

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

Письменное согласие составляется в трех и более экземплярах: по одному экземпляру для каждой из сторон и один экземпляр направляется в уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения. Уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения обязан вести реестр письменных согласий, а также определять порядок и форму их составления.

8. Биомедицинские 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, здоровью добровольца или пациента, несовершеннолетнего лица, недееспособного лица.

9. Обязательными условиями проведения биомедицинских исследований являются положительное заключение этического экспертного органа, а для интервенционных клинических исследований также оформление документов о страховании жизни и здоровья участника исследования.

10. Порядок проведения клинических и медико-биологических исследований, применения новых методов диагностики и лечения определяется Кабинетом Министров.

Статья 45. Цифровое здравоохранение

1. Деятельность в области цифрового здравоохранения включает нормативное правовое регулирование, разработку и утверждение стандартов цифрового здравоохранения, развитие информационной и коммуникационной инфраструктуры отрасли здравоохранения, сбор, обработку, хранение, защиту персональных медицинских данных и переход к безбумажной медицине.

2. Уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения осуществляет обработку, хранение и защиту персональных медицинских данных, хранящихся на национальном уровне.

3. Сбор, обработка и хранение персональных медицинских данных для формирования электронных медицинских записей, содержащих персональные медицинские данные, осуществляются в рамках оказания медицинской помощи с учетом информированного согласия пациента на получение медицинской помощи.

4. Правом доступа к персональным медицинским данным физического лица с его согласия обладают организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения и организация, ответственная за финансовое возмещение затрат на оказание медицинской помощи, а также организации, осуществляющие научные исследования и проводящие мониторинг за реализацией и разработкой стратегических программ, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья граждан.

Указанные организации получают право доступа к персональным медицинским данным только в части, необходимой для оказания соответствующих услуг.

5. Организации здравоохранения обязаны обеспечить передачу данных в порядке, объеме и кратности, определяемом Кабинетом Министров. Физические и юридические лица, государственные органы, осуществляющие деятельность или вступающие в общественные отношения в области цифрового здравоохранения, формируют, хранят, защищают электронные медицинские записи в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом.

6. Информация, полученная из электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные физических лиц, используется исключительно в рамках выполнения должностных обязанностей. Для осуществления аналитической, статистической деятельности, научных и иных исследований медицинские данные используются в обезличенном виде.

7. Положение о единой медицинской информационной системе, в том числе порядок доступа к информации, содержащейся в ней, порядок и сроки представления информации в единую систему, порядок обмена информацией с использованием единой системы утверждаются Кабинетом Министров.

Статья 46. Дистанционные медицинские услуги

1. Дистанционные медицинские услуги предоставляются для:

1) оказания консультативной помощи ведущими специалистами научных центров, сотрудниками клинических кафедр вузов, спузов; специалистами национальных и республиканских организаций здравоохранения;

2) оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

3) уточнения диагноза, корректировки и определения дальнейшей тактики ведения пациента и назначения лечебно-диагностических мероприятий;

4) организации дистанционных консилиумов.

2. Заключение врачей о состоянии здоровья и диагнозе пациента, предоставляющих дистанционные медицинские услуги, является официальным документом и подлежит внесению в медицинскую карту больного.

3. Дистанционные медицинские услуги осуществляются с соблюдением требований, установленных законодательством в области защиты персональных данных, и соблюдением тайны медицинского работника.

4. Организация, порядок предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг определяются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Статья 47. Изменение, коррекция половой принадлежности

Изменение, коррекция половой принадлежности проводятся в организациях здравоохранения путем медицинского вмешательства по желанию пациента старше 25 лет, обладающего полной дееспособностью, в соответствии с медико-биологическими и социально-психологическими показаниями в порядке, определяемом Кабинетом Министров.

Статья 48. Использование, хранение и утилизация биологического материала и медицинских отходов

Использование, хранение и утилизация биологического материала и медицинских отходов осуществляются в порядке, устанавливаемом законодательством Кыргызской Республики об отходах производства и потребления и Кабинетом Министров.

Статья 49. Запрещение эвтаназии

1. Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.

2. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Статья 50. Определение момента смерти. Условия отключения поддерживающей жизнь аппаратуры

1. Констатация смерти осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

2. Критерии и порядок определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий устанавливаются положением, утверждаемым Кабинетом Министров.

Статья 51. Проведение патологоанатомических вскрытий

1. Патологоанатомическое вскрытие проводится врачами в целях получения данных о причине смерти и диагнозе заболевания.

2. Порядок и случаи обязательного проведения патологоанатомического вскрытия определяются Кабинетом Министров. В остальных случаях, при отсутствии подозрения на насильственную смерть и при наличии письменного заявления членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего, либо волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни, патологоанатомическое вскрытие не производится.

3. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается членам семьи, а при их отсутствии - близким родственникам или законному представителю умершего, а также правоохранительным органам по их требованию.

Статья 52. Анатомическое донорство

Анатомическое донорство - это добровольная передача тела (частей, органов и тканей) дееспособного лица организации здравоохранения или организации высшего профессионального медицинского образования для использования в образовательном процессе и научных исследованиях. Гражданин имеет право нотариально заверить свое решение об анатомическом донорстве и отменить свое решение. Право на использование анатомического донорства возникает после установления биологической смерти гражданина, составившего завещание об анатомическом донорстве. Порядок и условия выполнения анатомического рисунка определяются Кабинетом Министров.

Глава 4. Права и обязанности граждан в области охраны здоровья

Статья 53. Право граждан на охрану здоровья

1. Граждане независимо от пола, расы, возраста, этнической принадлежности, языка, инвалидности, семейного положения, вероисповедания, политических или других убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, места жительства в Кыргызской Республике обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья, которое обеспечивается:

1) охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией безопасных продуктов питания и лекарственных средств;

2) предоставлением равных возможностей в реализации права на получение медико-санитарной помощи в государственных организациях здравоохранения, а также медико-социальной помощи у лиц, занимающихся частной медицинской практикой;

3) предоставлением гражданам медико-санитарной помощи на всей территории республики;

4) предоставлением права защищать свою жизнь и здоровье;

5) предоставлением права гражданам возможности свободного выбора семейного врача, врача общей практики, а также на выбор лечащего врача в стационарах;

6) предоставлением бесплатной и на льготных условиях медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий и обеспечением лекарственными средствами, включенными в перечень жизненно важных лекарственных средств, в объеме, утверждаемом Кабинетом Министров;

7) оказанием скорой и неотложной медицинской помощи по медицинским показаниям;

8) предоставлением информации по вопросам профилактической медицины, гигиены, формированию здорового образа жизни с учетом половозрастных особенностей;

9) предоставлением иных прав, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

2. Граждане Кыргызской Республики, зараженные ВИЧ-инфекцией, имеют право на усыновление детей наравне с другими гражданами и на применение вспомогательных репродуктивных методов и технологий.

Статья 54. Право граждан Кыргызской Республики, находящихся за ее пределами, на охрану здоровья

Гражданам Кыргызской Республики, находящимся за ее пределами, право на охрану здоровья обеспечивается в соответствии с международными договорами Кыргызской Республики, в иных случаях - согласно законодательству страны пребывания.

Статья 55. Право иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев на охрану здоровья

1. Иностранцам, находящимся на территории Кыргызской Республики, лицам без гражданства, постоянно проживающим в Кыргызской Республике, и беженцам гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, базового государственного и обязательного медицинского страхования и международными договорами Кыргызской Республики.

2. Порядок оказания медико-санитарной помощи иностранным гражданам, лицам без гражданства и беженцам определяется Кабинетом Министров.

Статья 56. Право граждан на информацию

1. Граждане имеют право на гуманное, уважительное отношение, недопущение дискриминации и конфиденциальность при оказании медицинской помощи и на сохранение медицинской тайны.

2. Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние.

3. Граждане имеют право на получение информации о характере заболевания, применяемых методах диагностики, лечения в соответствии с врачебной этикой.

Статья 57. Репродуктивные права граждан

1. Каждый имеет право на всеобъемлющие, доступные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, как неотъемлемую часть охраны здоровья.

2. Граждане, независимо от семейного положения, имеют право контролировать и принимать свободное, ответственное решение относительно числа детей, времени их рождения,

интервалов между рожденьями, в том числе с использованием современных методов регулирования рождаемости.

3. Граждане имеют право на доступ к существующим безопасным технологиям по защите репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, планирование семьи, прерывание беременности, а также диагностику и лечение от бесплодия, болезней, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ.

4. Граждане имеют право на использование методов искусственного оплодотворения: инсеминацию, имплантацию и экстракорпоральное оплодотворение.

5. Граждане, независимо от медицинских показаний и семейного положения, имеют право на родительство с использованием метода суррогатного материнства.

6. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов. Использовать половые клетки, находящиеся на хранении, в целях воспроизводства потомства, в случае смерти лица имеют право супруг (супруга), отец, мать, дети, родные братья и сестры.

7. Совершеннолетние граждане, соматически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть анонимными и не анонимными донорами половых клеток. Анонимные доноры не имеют право на информацию о судьбе своих половых клеток.

8. Женщины, независимо от семейного положения, имеют право на независимый репродуктивный выбор, включая выбор безопасного аборта.

9. Граждане, достигшие брачного возраста, имеют право на добровольное применение хирургического метода стерилизации.

Статья 58. Обязанности граждан

Граждане Кыргызской Республике обязаны:

1) бережно относиться к собственному здоровью, здоровью детей, близких родственников и окружающих людей, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

2) выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью назначения медицинских работников;

3) принимать участие в процессе управления собственным здоровьем, в том числе в программах управления хроническими заболеваниями при их наличии, быть заинтересованными в получении информации о заболевании и методах его лечения, возможных рисках и осложнениях;

4) проходить обследование и лечение по требованию субъектов здравоохранения, информировать медицинский персонал и близких родственников, супруга/супругу о наличии у них инфекционных и иных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

5) оберегать от заражения инфекционными заболеваниями окружающих их людей, не препятствовать проведению противоэпидемических и санитарно-оздоровительных мероприятий в местах их постоянного проживания.

Глава 5. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья

Статья 59. Права семьи

1. Семья (каждый ее член) имеет право на охрану здоровья, которая обеспечивается посредством проведения санитарно-профилактических мероприятий, предоставления доступной медико-санитарной помощи, медицинской реабилитации в объемах и на условиях, определяемых Программой государственных гарантий.

2. Семья (каждый ее член) имеет право на выбор семейного врача, который обеспечивает ей медицинскую помощь по месту жительства.

3. Одному из родителей (законным представителям) или иным членам семьи предоставляется право на совместное нахождение с ребенком, не достигшим возраста пяти лет, в

организации здравоохранения при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения, а при необходимости ухода за ребенком по медицинским показаниям и за ребенком с инвалидностью - независимо от возраста ребенка.

4. Родители или законные представители в семье несут ответственность за соблюдение приверженности к лечению, а также за повышение образовательного уровня несовершеннолетних в области охраны здоровья.

Статья 60. Права беременных женщин и матерей

1. Каждая женщина в период подготовки к беременности, во время беременности, во время и после родов имеет право на обеспечение необходимой медико-санитарной помощью в организациях здравоохранения бесплатно в рамках Программы государственных гарантий.

2. Беременные женщины имеют право на работу в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья, предоставление дородового и послеродового отпуска.

3. Женщина имеет право на социальную поддержку со стороны государства во время беременности и после родов, а также во время ухода за больными детьми в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики о труде и государственных пособиях.

4. Женщины имеют право на поддержку грудного вскармливания, в том числе на защиту и пропаганду грудного вскармливания, включая:

1) обеспечение условий для подготовки и реализации грудного вскармливания детей в возрасте до шести месяцев и последующего продолжения грудного вскармливания детей в течение двух и более лет (дополнительные перерывы в течение рабочего дня для кормления детей раннего возраста, неполное рабочее время, внеочередное обслуживание в организациях здравоохранения, пользование услугами комнат матери и ребенка и другое);

2) оказание кормящим матерям (родителям) квалифицированной поддержки, консультирование медицинскими работниками, обученными по вопросам исключительно грудного вскармливания и дополнительного кормления;

3) поддержку практики грудного вскармливания, которую реализуют организации здравоохранения, дружественные к ребенку;

4) информирование о преимуществах исключительно грудного вскармливания детей в возрасте до шести месяцев и продолжения грудного вскармливания со здоровым прикормом до двух лет и более;

5) бесплатный провоз грудных детей и детей раннего возраста воздушным, водным, железнодорожным, городским пассажирским транспортом и автомобильным транспортом общего пользования.

5. В целях создания благоприятных условий кормящим матерям в органах государственной власти и местного самоуправления, а также на предприятиях, в учреждениях и организациях независимо от форм собственности предусматриваются специальные помещения для матери и ребенка. Требования к организации таких помещений определяются Кабинетом Министров.

Статья 61. Права детей и несовершеннолетних

1. Каждый ребенок и несовершеннолетний имеют право на профилактические медицинские осмотры, вакцинацию, динамическое наблюдение, лечение, лекарственное обеспечение, оздоровление и организованный отдых в порядке, определяемом Кабинетом Министров.

2. Дети и несовершеннолетние имеют право на информирование и образование, на охрану и защиту их сексуальных, репродуктивных прав и здоровья, подготовку к семейной жизни.

3. Образовательные организации и организации здравоохранения несут ответственность за обеспечение доступа несовершеннолетних к информации и сексуальному образованию. Обучение осуществляется по утвержденным программам, разработанным совместно с организациями здравоохранения с учетом потребностей несовершеннолетних в соответствии с их возрастом, и проводится специалистами, имеющими соответствующую подготовку.

4. Дети и несовершеннолетние с их согласия или согласия их законных представителей имеют право на бесплатное получение наркологической помощи в специализированных наркологических организациях здравоохранения (наркологические отделения, кабинеты, детские кризисные или реабилитационные центры и другие) для детей и подростков.

5. Проведение наркологического освидетельствования, обследования и наркологической экспертизы в отношении детей и подростков осуществляется при обязательном участии их родителей или законных представителей.

Статья 62. Права пожилых граждан

Пожилые граждане имеют право на медико-санитарную помощь на дому, в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, в учреждениях системы социальной защиты населения, а также на лекарственное обеспечение, в том числе на льготных условиях в рамках Программы государственных гарантий. Медико-санитарная помощь пожилым гражданам, включая одиноких пожилых граждан и членов семей, состоящих из одних пенсионеров, направлена на лечение имеющихся у них заболеваний, уход, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности.

Статья 63. Права лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ)

1. ЛОВЗ, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья и люди с инвалидностью с детства, имеют право на медико-санитарную помощь, реабилитацию и абилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения, расходными материалами для искусственной вентиляции легких, расходными материалами для стомированных людей (гастростомы, трахеостомы, калостомы) на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку.

2. Нетрудоспособные ЛОВЗ имеют право на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий, уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять основные жизненные потребности - на содержание в учреждениях системы социальной защиты населения.

3. Порядок оказания ЛОВЗ медико-санитарной помощи и перечень льгот для них определяются законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, базового государственного и обязательного медицинского страхования.

Статья 64. Права лиц с неинфекционными и инфекционными заболеваниями

1. Лица с неинфекционными и инфекционными заболеваниями в дополнение к общим правам граждан и пациентов имеют право на:

1) медицинское наблюдение в организациях здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности;

2) получение паллиативной помощи под руководством врача в медицинских учреждениях или в форме амбулаторной помощи;

3) получение бесплатной специализированной, квалифицированной медико-санитарной помощи для пациентов с инфекционными заболеваниями и осложнениями неинфекционных заболеваний в рамках Программы государственных гарантий;

4) бесплатный доступ к лабораторно-диагностическим исследованиям в соответствии с Программой государственных гарантий для пациентов с инфекционными и неинфекционными заболеваниями;

5) получение препаратов из перечня жизненно-важных лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях для пациентов с инфекционными заболеваниями и осложнениями неинфекционных заболеваний в соответствии с Программой государственных гарантий;

6) бесплатный проезд (туда и обратно) за счет средств республиканского и местного бюджетов при направлении на лечение в специализированные организации здравоохранения для лиц, заболевших туберкулезом.

2. Кроме того, лица с сахарным диабетом имеют право:

- 1) на обучение самоконтролю диабета;
- 2) на доступ к инсулину при необходимости его введения;
- 3) на предоставление необходимого времени для получения инъекций инсулина и своевременного приема пищи в процессе обучения;
- 4) обеспечение средствами самоконтроля и диагностики.

3. Все лица с психическими расстройствами, а также с расстройствами, вызванными употреблением психоактивного вещества, при оказании им медицинской помощи в дополнение к общим правам граждан и пациентов имеют право на:

1) психиатрическую и наркологическую помощь лицам с психическими и поведенческими расстройствами на основе принципов законности, милосердия, гуманности и соблюдения прав и свобод человека и гражданина в наименее ограничительных условиях, по возможности - по месту жительства;

2) приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего, для работы во врачебной комиссии;

3) применение ограничений прав и свобод граждан, связанных с психическим и поведенческим расстройством, лишь в случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики. Ограничение прав и свобод лиц с психическими расстройствами только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под динамическим наблюдением в психиатрическом или наркологическом стационаре, в социальном стационарном учреждении или специального обучения, не допускается;

4) выбор методов и видов психиатрической, наркологической помощи, включенных в национальные клинические руководства и протоколы;

5) получение препаратов из перечня жизненно-важных лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий;

6) получение достоверной информации о процедуре психиатрического, наркологического обследования, освидетельствования, лечения, психиатрических, психолого-психиатрических, наркологических экспертиз и их результатах; о причинах и правомерности их направления для прохождения лечения, той или иной экспертизы;

7) приглашение своего законного представителя по своему выбору при защите своих прав и законных интересов по вопросам проведения медицинского освидетельствования и наркологической экспертизы.

4. За лицами, проходящими стационарное лечение от психических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивного вещества, сохраняется право на жилое помещение по месту их постоянного жительства в течение всего времени пребывания в них.

5. Лица, страдающие злокачественными новообразованиями, имеют право на льготный проезд один раз в год в специализированные организации здравоохранения, предоставляющие онкологическую помощь на территории Кыргызской Республики, для получения консультативной или лечебной помощи.

6. Лица, заболевшие туберкулезом, имеют право на лечение в специализированных стационарах. Лица, впервые заболевшие туберкулезом, или с рецидивом туберкулеза имеют право на листок временной нетрудоспособности, длительность которого определяется по медицинским, социальным и эпидемиологическим показаниям в пределах до 12 месяцев со времени наступления нетрудоспособности. Продление листка временной нетрудоспособности сверх указанного срока или установление стойкой нетрудоспособности осуществляется в порядке, определенном Кабинетом Министров.

7. Детям, получающим лечение от туберкулеза в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, предоставляется возможность обучения по образовательным программам дошкольного, общего (начального, основного и среднего) образования в порядке и объеме, определяемом уполномоченными государственными органами в сфере здравоохранения и образования.

Статья 65. Права граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и проживающих в экологически неблагоприятных районах

Граждане, пострадавшие при чрезвычайных ситуациях, проживающие в экологически неблагоприятных районах, имеют право на медико-санитарную помощь, а также на возмещение ущерба их здоровью в порядке, определяемом гражданским законодательством Кыргызской Республики.

Глава 6. Права и обязанности пациентов при оказании медико-санитарной помощи

Статья 66. Права пациента

1. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- 1) пребывание в стационаре на период, необходимый для обследования и лечения;
- 2) получение льготных медицинских, лекарственных, ортопедических и других услуг в организациях здравоохранения в порядке, установленном Кабинетом Министров;
- 3) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- 4) обследование, профилактику, лечение, медицинскую реабилитацию и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 5) проведение консилиума и консультаций других специалистов;
- 6) участие в научных и медицинских экспериментах с его письменного согласия и в порядке, установленном Кабинетом Министров;
- 7) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- 8) допуск к нему священнослужителя, а в стационаре - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок стационара;
- 9) отказ от участия студентов медицинских образовательных организаций в процессе диагностики, лечения;
- 10) иные права, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики.

2. В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские общественные организации, прокуратуру, либо в суд.

Статья 67. Права и обязанности пациентов, находящихся в психиатрических или наркологических стационарах

1. Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

2. Пациенты вправе:

- 1) выписывать газеты и журналы;
- 2) получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет;
- 3) получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

3. Следующие права пациентов могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

- 1) вести переписку без цензуры;
- 2) получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

- 3) пользоваться телефоном;
- 4) принимать посетителей;
- 5) иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Статья 68. Право пациентов на информацию о состоянии здоровья

1. Каждый пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2. Информация о состоянии здоровья пациента предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 16 лет, и пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением организации здравоохранения или другими специалистами, принимавшими непосредственное участие в обследовании и лечении. Если такой пациент в состоянии принимать рациональные решения, информация о состоянии здоровья предоставляется лично ему, и он имеет право запретить разглашение информации.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться пациенту и членам его семьи с соблюдением медико-этических норм, если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Информация, содержащаяся в медицинских документах пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным статьей 168 настоящего Закона.

5. При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Кыргызской Республики.

6. Пациенты имеют право на получение достоверной информации от медицинского работника:

- 1) о видах и порядке оказываемых медицинских услуг;
- 2) о наличии аттестата аккредитации организации здравоохранения;
- 3) об имени, фамилии, должности и квалификации медицинского персонала, участвующего в его обследовании и лечении;
- 4) о режиме труда и питания, занятиях физкультурой и спортом, реабилитационных мероприятиях в связи с его заболеванием;
- 5) о порядке приема лекарственных средств, возможных побочных эффектах.

Статья 69. Согласие на медицинское вмешательство

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное, добровольное письменное согласие гражданина Кыргызской Республики или законного представителя.

2. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения.

3. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 16 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью 1 статьи 67 настоящего Закона. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве

принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей.

4. При хирургическом вмешательстве, трансплантации органов и (или) тканей человека, переливании крови и применении сложных инвазивных методов диагностики необходимо письменное согласие гражданина. При этом он должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством.

5. Согласие может быть отозвано за исключением случаев, когда врачи уже приступили к медицинскому вмешательству и его прекращение или возврат невозможны в связи с угрозой для жизни и здоровья данного лица.

Статья 70. Согласие на лечение и отказ от лечения лица с психическим расстройством

1. Лечение лица с психическим и поведенческим расстройством проводится после получения его письменного информированного согласия, за исключением случаев, предусмотренных частью 4 настоящей статьи.

2. Врач обязан предоставить лицу с психическим и поведенческим расстройством в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

3. Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается их законными представителями после сообщения им сведений, предусмотренных частью 2 настоящей статьи.

4. Лечение может проводиться без согласия лица с психическим и/или поведенческим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным уголовным законодательством Кыргызской Республики, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным частью 1 статьи 90 настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

5. В отношении лиц, указанных в части 4 настоящей статьи, применение для лечения психических и поведенческих расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний медицинских средств и методов не допускается.

6. Лицо, страдающее психическим и поведенческим расстройством, или его законный представитель имеют право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных частью 1 статьи 90 настоящего Закона.

7. Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица, отказывающегося от лечения, или его законного представителя и врача-психиатра.

Статья 71. Право пациента на внесение предложений о работе персонала и деятельности организации здравоохранения

1. Пациент имеет право внести предложения в устной или письменной форме о работе персонала и совершенствовании деятельности организации здравоохранения.

2. Предложения и отзывы пациентов анализируются администрацией организации здравоохранения и учитываются при оценке работы соответствующего персонала и структурных подразделений.

Статья 72. Право пациента на уход (присмотр)

1. В случае заболевания, получения травмы или увечья, включая пребывание в отделении интенсивной терапии и реанимации, пациент имеет право на присутствие членов семьи, родителей, близких родственников и уход (присмотр) ими или нанятым ими лицом.

2. Порядок ухода (присмотра) за пациентом, находящимся на стационарном лечении, определяется администрацией организации здравоохранения.

Статья 73. Обязанности пациента

Пациент обязан:

- 1) принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- 2) уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- 3) предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
- 4) выполнять медицинские предписания;
- 5) соблюдать правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов и бережно относиться к имуществу организации здравоохранения.

Глава 7. Предоставление комплексных услуг здравоохранения при неинфекционных заболеваниях, редких (орфанных) заболеваниях, в сфере репродуктивного здоровья, охраны здоровья матери и ребенка, грудного вскармливания

Статья 74. Основные задачи и принципы предоставления медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях, при редких (орфанных) заболеваниях, в сфере репродуктивного здоровья, охраны здоровья матери и ребенка, грудного вскармливания

1. К основным задачам предоставления медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях и редких (орфанных) заболеваниях относятся:

- 1) создание эффективной системы межсекторального сотрудничества и партнерства для повышения приоритета профилактики и контроля неинфекционных заболеваний;
- 2) изучение и проведение оценки распространенности основных неинфекционных заболеваний и их факторов риска в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи;
- 3) повышение качества оказания медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях в организациях здравоохранения, с использованием доступных вмешательств, соответствующих принципам доказательной медицины;
- 4) снижение неравенства в доступности населения к медицинской помощи, независимо от географических условий проживания, транспортной доступности и уровня доходов;
- 5) включение в учебные программы образовательных организаций тематических разделов по неинфекционным заболеваниям;
- 6) информирование о конфиденциальности в отношении лиц, проходящих лечение в психиатрических/наркологических организациях здравоохранения;
- 7) обеспечение доступа ко всем видам медико-санитарной помощи и лекарственному обеспечению лицам с психическими расстройствами и расстройствами, вызванными употреблением психоактивного вещества, в организациях здравоохранения бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий;
- 8) приобретение препаратов для поддерживающей терапии лицам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивного вещества.

2. К основным принципам предоставления медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях, при редких (орфанных) заболеваниях, а также в сфере репродуктивного здоровья и грудного вскармливания относятся:

1) приоритетное значение профилактических мер в рамках первичного звена здравоохранения и доступность мероприятий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний независимо от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;

2) непрерывность действий по укреплению здоровья и профилактических вмешательств на протяжении всей жизни человека, государственный и общественный контроль за разработкой, выполнением и соблюдением стандартов в сфере профилактики, лечения и социального обслуживания лиц с неинфекционными заболеваниями;

3) усиление роли сообщества и пациентов, повышение ответственности человека за свое здоровье и здоровье своих близких;

4) межсекторальный подход - консолидация действий государственных структур, общественных организаций, органов местного самоуправления и самих граждан в укреплении социальной справедливости по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями;

5) социальная справедливость, равенство, доступность профилактики, лечения и реабилитации для лиц с неинфекционными заболеваниями;

6) ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления в пределах делегированных государственных полномочий, должностных лиц за обеспечение государственных гарантий в области профилактики, лечения и социальной защиты лиц с неинфекционными заболеваниями;

7) законность, милосердие, гуманность, уважительное отношение, соблюдение прав и свобод человека, конфиденциальность информации в рамках оказания медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях, при реализации сексуальных и репродуктивных прав, а также на всех этапах организации охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

8) ориентированность государственных программ на улучшение демографического развития Кыргызской Республики.

Статья 75. Оказание медико-санитарной помощи при редких (орфанных) заболеваниях

1. Редкие (орфанные) заболевания включают в себя тяжелые хронические прогрессирующие заболевания, приводящие к сокращению ожидаемой продолжительности жизни человека или к его стойкой инвалидности, частота которых не превышает официально определенного уровня.

2. Критерии и порядок отнесения к редким заболеваниям, а также порядок обеспечения граждан, страдающих редкими заболеваниями, медико-санитарной помощью, в том числе лекарственной, определяются Кабинетом Министров.

3. Перечень редких заболеваний и перечень лекарственных средств и медицинских изделий для их лечения разрабатываются и утверждаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

§ 1. Предоставление психиатрической и наркологической помощи

Статья 76. Виды психиатрической и наркологической помощи и социальной защиты, гарантируемые государством

1. Государством гарантируются:

1) неотложная психиатрическая и наркологическая помощь;

2) консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях по перечню заболеваний, утверждаемому Кабинетом Министров;

3) все виды психиатрической, медико-психологической и наркологической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;

4) социально-правовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;

5) решение вопросов опеки;

6) консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в психиатрических, наркологических организациях и социальных стационарных учреждениях;

7) социально-бытовое устройство лиц с ограниченными возможностями здоровья и пожилых граждан с психическими и поведенческими расстройствами, а также уход за ними;

8) обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и несовершеннолетних с психическими и поведенческими расстройствами;

9) психиатрическая и психологическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

2. Для обеспечения лиц с психическими и поведенческими расстройствами и их социальной защиты государство:

1) создает все виды организаций, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую, наркологическую и медико-психологическую помощь, по возможности по месту жительства пациентов;

2) организует общеобразовательное и профессиональное обучение несовершеннолетних с психическими и поведенческими расстройствами;

3) создает лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц с психическими и поведенческими расстройствами, включая лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц;

4) устанавливает обязательные квоты рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях различного профиля для трудоустройства лиц с психическими и поведенческими расстройствами;

5) применяет методы экономического стимулирования для предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места для лиц с психическими и поведенческими расстройствами;

6) создает общежития для лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, утративших социальные связи;

7) принимает иные меры, необходимые для социальной поддержки лиц с психическими и поведенческими расстройствами.

Статья 77. Организации, учреждения и лица, оказывающие психиатрическую/наркологическую помощь

1. Субъектами профилактики, лечения, реабилитации и психосоциальной помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами, и вызванными употреблением психоактивного вещества, являются:

1) организации здравоохранения, вне зависимости от видов собственности;

2) медико-санитарные службы уголовно-исполнительной системы;

3) общественные и неправительственные организации.

2. Виды психиатрической/наркологической помощи, оказываемые психиатрическими, наркологическими организациями и стационарными социальными учреждениями или частнопрактикующими врачами-психиатрами, указываются в уставных документах или лицензиях; информация о них должна быть доступна посетителям.

3. Психиатрическая и наркологическая помощь оказывается организациями здравоохранения, предоставляющими первичную медико-санитарную помощь, мультидисциплинарными командами в составе врача психиатра, психолога, патронажного работника и медицинской сестры, группами семейных врачей (ГСВ).

Статья 78. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности

1. Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) признан неспособным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с

источником повышенной опасности. Такое решение принимается врачебной комиссией, уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний. Решение врачебной комиссии может быть обжаловано в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики об основах административной деятельности и административных процедурах.

2. Перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Кабинетом Министров и периодически (не реже одного раза в пять лет) пересматривается с учетом накопленного опыта и научных достижений.

Статья 79. Добровольность обращения за психиатрической и наркологической помощью

1. Психиатрическая и наркологическая помощь оказывается при добровольном обращении лица, при наличии информированного добровольного согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

2. Несоввершеннолетнему в возрасте до 18 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом.

3. Добровольное лечение по желанию пациента может проводиться на анонимной основе с его информированного согласия на применение тех или иных методов обследования или лечения.

4. Время нахождения на добровольном лечении не прерывает трудового стажа пациента.

5. После проведения лечебных мероприятий по желанию пациента выдается листок временной нетрудоспособности.

Статья 80. Представительство прав и законных интересов граждан, которым оказывается психиатрическая помощь

1. Гражданин при оказании ему психиатрической, наркологической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским и гражданским процессуальным законодательством Кыргызской Республики.

2. Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при оказании им психиатрической и наркологической помощи осуществляют их законные представители (родители, усыновители, опекуны), а в случаях их отсутствия - администрация психиатрического, наркологического стационара либо стационарного социального учреждения или специального обучения.

3. Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической, наркологической помощи может осуществлять адвокат. Администрация учреждения, оказывающего психиатрическую, наркологическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, за исключением неотложных случаев, предусмотренных частью 4 статьи 84 и частью 1 статьи 90 настоящего Закона.

4. Гражданин при оказании ему психиатрической, наркологической помощи, освидетельствования его психического здоровья и медицинского освидетельствования вправе пройти независимое психиатрическое, наркологическое освидетельствование, которое производится в порядке, установленном гражданским и гражданским процессуальным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 81. Служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах

1. Государством создается независимая от органов здравоохранения служба защиты пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.

2. Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с администрацией данного психиатрического учреждения либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокурору или в суд.

Статья 82. Диагностика, амбулаторная помощь и динамическое наблюдение лиц с психическими и поведенческими расстройствами

1. Диагноз психического и/или поведенческого расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и классификациями и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.

2. Для диагностики и лечения лица с психическим и поведенческим расстройством, применяются медицинские средства и методы, разрешенные в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики о здравоохранении.

3. Амбулаторная психиатрическая помощь лицу с психическим и/или поведенческим расстройством в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или динамического наблюдения. Консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром, наркологом при самостоятельном обращении лица с психическим и поведенческим расстройством, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет - по просьбе или с согласия родителей либо иного законного представителя.

4. Динамическое наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица с психическим и/или поведенческим расстройством или его законного представителя, при наличии хронического и затяжного психического и/или поведенческого расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

5. Решение вопроса о необходимости установления динамического наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрической, наркологической организации, оказывающей амбулаторную психиатрическую, наркологическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом здравоохранения. Установленное ранее динамическое наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения динамического наблюдения амбулаторная психиатрическая, наркологическая помощь по просьбе или с согласия лица либо по просьбе или с согласия его законного представителя оказывается в консультативно-лечебном виде. При изменении психического состояния лицо с психическим и/или поведенческим расстройством может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренном частью 4 статьи 84, статьями 85 и 88 настоящего Закона. Динамическое наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров, наркологов.

6. Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания с лица психическим и поведенческим расстройством или в интересах других лиц.

Статья 83. Принудительные меры медицинского характера

1. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическим и/или поведенческим расстройством, совершивших общественно опасные деяния, применяются по решению суда по основаниям и в порядке, установленным Уголовным и Уголовно-процессуальным кодексами Кыргызской Республики.

2. Принудительные меры медицинского характера осуществляются в психиатрических учреждениях. Лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении

принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными статьей 66 настоящего Закона. Они признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях.

Статья 84. Психиатрическое обследование для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего

Основания и порядок амбулаторного и стационарного обследования при решении вопроса о годности гражданина по состоянию его психического здоровья к службе в качестве военнослужащего определяются настоящим Законом и законодательством Кыргызской Республики о военной службе.

Статья 85. Психиатрическое и наркологическое медицинское освидетельствование

1. Психиатрическое освидетельствование проводится для того, чтобы определить наличие у обследуемого психического расстройства, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи.

2. Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого; в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет - по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению территориального подразделения уполномоченного государственного органа по защите детей, которое может быть обжаловано в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики об основах административной деятельности и административных процедурах.

3. Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных частью 4 настоящей статьи.

4. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- 1) его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- 2) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- 3) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

5. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под динамическим наблюдением по основаниям, предусмотренным частью 4 статьи 81 настоящего Закона.

6. Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу-психиатру и медицинские рекомендации.

7. Медицинское освидетельствование лиц, злоупотребляющих психоактивным веществом, осуществляется в амбулаторных условиях с целью установления или исключения состояния интоксикации психоактивным веществом на текущий период времени.

8. Обязательное медицинское освидетельствование с целью установления диагноза зависимости от психоактивного вещества проводится при приеме на работу лиц в соответствии с Перечнем специальностей и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, утверждаемым Кабинетом Министров.

9. Работодатели не имеют права требовать от работников предоставления официального медицинского заключения о наличии у них зависимости от психоактивного вещества, если это не предусмотрено законодательством Кыргызской Республики, регулирующим вопросы найма на работу в правоохранительные органы и отдельные государственные органы.

10. Расходы на медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение в государственных учреждениях лиц, злоупотребляющих психоактивным веществом, производятся за счет республиканского бюджета, а при необходимости в дополнительных медицинских услугах - за счет лица, в отношении которого проводится медицинское обследование, медицинское освидетельствование или лечение.

11. Порядок проведения медицинского освидетельствования и медицинского обследования определяется Кабинетом Министров.

Статья 86. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя

В случаях, предусмотренных частями 4 и 5 статьи 84 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно или по определению судьи.

Статья 87. Освидетельствование несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, помещенных в психиатрический, наркологический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей

1. Несовершеннолетний в возрасте до 18 лет и лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещенные в психиатрический, наркологический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей, подлежат обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров, наркологов психиатрического, наркологического учреждения в порядке, предусмотренном частью 1 статьи 87 настоящего Закона. В течение первых шести месяцев эти лица подлежат освидетельствованию комиссией врачей-психиатров, наркологов не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

2. В случае обнаружения комиссией врачей-психиатров, наркологов или администрацией психиатрического стационара злоупотреблений, допущенных при госпитализации несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет либо лица, признанного в установленном порядке недееспособным, администрация психиатрического стационара извещает об этом территориальное подразделение уполномоченного государственного органа по защите детей по месту жительства подопечного.

Статья 88. Освидетельствование лиц, госпитализированных в психиатрический стационар в недобровольном порядке

1. Лицо, госпитализированное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным частью 4 статьи 84 настоящего Закона, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 72 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.

2. Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем.

Статья 89. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя

1. Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частью 5 статьи 84 настоящего Закона, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о

наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в части 4 статьи 84 настоящего Закона.

2. Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами.

3. В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

4. При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования, и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Если в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных частью 4 статьи 84 настоящего Закона, врач-психиатр в письменном виде мотивированно отказывается в психиатрическом освидетельствовании.

Статья 90. Стационарная помощь при психических и поведенческих расстройствах

1. Стационарное психиатрическое, наркологическое лечение применяется, если амбулаторное лечение недостаточно эффективно из-за состояния здоровья лица или если лицо становится опасным для себя или других людей из-за психического расстройства.

2. Основаниями для госпитализации в психиатрический, наркологический стационар являются наличие у лица психического расстройства и поведенческого расстройства, решение врача-психиатра, нарколога о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи, а также необходимость проведения психиатрической, наркологической, психолого-психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных настоящим Законом.

3. Госпитализация лица в психиатрический стационар, за исключением случаев, предусмотренных частью 1 статьи 90, осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя.

4. Несовершеннолетний в возрасте до 18 лет госпитализируется в психиатрический, наркологический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя, госпитализация несовершеннолетнего в психиатрический, наркологический стационар проводится по решению территориального подразделения уполномоченного государственного органа по защите детей, которое может быть обжаловано в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики об основах административной деятельности и административных процедурах.

5. Полученное согласие на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра, нарколога.

6. Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом, наркологическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.

7. Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

8. Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.

9. Пациенту, госпитализированному в психиатрический, наркологический стационар добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров психиатрической, наркологической организации будут установлены основания для госпитализации

в недобровольном порядке, предусмотренные частью 1 статьи 90. В таком случае вопросы его пребывания в психиатрическом стационаре, продления госпитализации и выписки из стационара решаются в порядке, установленном статьей 84, частями 2-4 статьи 90 настоящего Закона, а также частью 7 настоящей статьи.

10. Стационарная психиатрическая, наркологическая помощь осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов.

11. Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрическом, наркологическом стационаре применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации.

12. Сотрудники органов внутренних дел обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники органов внутренних дел действуют в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики об органах внутренних дел Кыргызской Республики.

Статья 91. Оказание стационарной помощи при психических и/или поведенческих расстройствах без согласия пациента

1. Лицо с психическим и/или поведенческим расстройством может быть госпитализировано в психиатрический/наркологический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- 1) его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- 2) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- 3) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

2. Пребывание лица в психиатрическом/наркологическом стационаре в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.

3. Лицо, помещенное в психиатрический/наркологический в недобровольном порядке, при сохранении оснований, по которым была проведена госпитализация, в течение первых шести месяцев не реже одного раза в месяц подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев и при сохранении оснований, по которым была проведена госпитализация, освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

4. По истечении шести месяцев с момента помещения лица в психиатрический/наркологический стационар в недобровольном порядке заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется администрацией психиатрического стационара в суд по месту нахождения психиатрической организации. Судья в порядке, предусмотренном гражданско-процессуальным законодательством, может продлить госпитализацию. В дальнейшем решение о продлении госпитализации лица, помещенного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, принимается судьей ежегодно.

Статья 92. Медико-социальная помощь пациентам с психическими и/или поведенческими расстройствами

1. Основаниями для помещения в социальное стационарное учреждение для социального обеспечения являются личное заявление лица, страдающего психическим и поведенческим расстройством, заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, а для несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - решение территориального подразделения уполномоченного государственного органа по защите детей, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического и поведенческого расстройства, лишаящего его возможности находиться в неспециализированном учреждении для социального обеспечения, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

2. Территориальное подразделение уполномоченного государственного органа по защите детей обязано принимать меры для охраны интересов несовершеннолетних лиц, помещенных в социальное стационарное учреждение для социального обеспечения.

3. Основаниями для помещения несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет, страдающего психическим расстройством, в социальное стационарное учреждение для специального обучения являются заявление его родителей либо иного законного представителя и обязательное заключение комиссии, состоящей из психолога, педагога и врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о необходимости обучения несовершеннолетнего в условиях специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития.

4. Основанием для перевода лица из социального стационарного учреждения для социального обеспечения или специального обучения в аналогичное учреждение общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний к проживанию либо обучению в специализированном психоневрологическом учреждении.

5. Объем медико-социальной помощи, медицинских препаратов, используемых при дезинтоксикационной и поддерживающей терапии лицам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивного вещества, определяется Кабинетом Министров.

6. Выписка из социального стационарного учреждения для социального обеспечения или специального обучения производится:

1) по личному заявлению лица при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья лицо способно проживать самостоятельно;

2) по заявлению родителей, иных родственников или законного представителя, обязующихся осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним в возрасте до 18 лет либо за лицом, признанным в установленном законом порядке недееспособным.

Статья 93. Предупреждение негативных последствий от употребления психоактивного вещества

1. Программы снижения вреда от употребления психоактивного вещества включают следующие стратегии: информационно-образовательные мероприятия, лечение агонистами опиоидов, обмен шприцев, профилактика передозировок, лечение сопутствующих заболеваний, программы реабилитации и социальной направленности.

2. Осуществление терапии агонистами опиоидов лицам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивного вещества, осуществляется в соответствии с клиническими руководствами и протоколами, утвержденными уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

3. Лекарственные препараты, используемые при неотложных состояниях, вызванными употреблением психоактивного вещества, обеспечиваются бесплатно в рамках Программы государственных гарантий и за счет иных источников, не противоречащих законодательству в сфере финансирования здравоохранения.

Статья 94. Контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи

1. Контроль за деятельностью учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляют органы местного самоуправления в рамках делегированных государственных полномочий.

2. Контроль за деятельностью психиатрических и социальных стационарных учреждений осуществляют республиканские органы здравоохранения, социального обеспечения и образования, а также министерства и административные ведомства, имеющие такие учреждения.

3. Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется Генеральным прокурором Кыргызской Республики и подчиненными ему прокурорами.

Статья 95. Контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической/наркологической помощи

1. Общественные объединения врачей-психиатров, иные общественные объединения в соответствии со своими уставами (положениями) могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан по их просьбе или с их согласия при оказании им психиатрической, наркологической помощи. Право посещения психиатрических, наркологических и социальных стационарных учреждений должно быть отражено в уставах (положениях) этих объединений и согласовано с органами, в ведении которых находятся психиатрические и психоневрологические учреждения.

2. Представители общественных объединений обязаны согласовать условия посещения с администрацией психиатрического или социального стационарного учреждения, ознакомиться с правилами, действующими в нем, выполнять их и подписать обязательство о неразглашении врачебной тайны.

§ 2. Предоставление онкологической помощи

Статья 96. Субъекты онкологической помощи в Кыргызской Республике

1. Субъектами онкологической помощи в Кыргызской Республике являются:

1) специализированные и другие организации здравоохранения независимо от форм собственности, предоставляющие онкологическую помощь;

2) медико-социальные учреждения всех форм собственности для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным в последней стадии заболевания. Источниками финансирования государственных учреждений являются бюджетные средства, средства благотворительных организаций и добровольные пожертвования граждан и организаций.

2. В соответствии с уставом, утверждаемым Кабинетом Министров, головной организацией здравоохранения по оказанию специализированной онкологической помощи лицам, страдающим злокачественными новообразованиями, и по организации научно-методической работы является Национальный центр онкологии и гематологии при уполномоченном государственном органе в сфере здравоохранения.

Статья 97. Оказание медико-санитарной помощи лицам, страдающим злокачественными новообразованиями

1. Медико-санитарные мероприятия, направленные на снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями, включают в себя диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия.

2. Онкологическая помощь предоставляется организациями здравоохранения независимо от форм собственности, оказывающими первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь, консультативно-диагностическими отделениями городских/областных стационаров, а также оказывающих онкологическую помощь на республиканском уровне и включает:

1) проведение медицинских осмотров при поступлении на работу, связанную с риском для здоровья;

2) информационно-образовательная работа среди прикрепленного населения по вопросам онкологической настороженности, профилактические (скрининговые) осмотры для раннего выявления онкологических заболеваний;

3) формирование групп лиц с риском развития онкологических заболеваний и проведение своевременного лечения заболеваний, которые могут осложняться развитием злокачественных новообразований.

При выявлении или подозрении у больного диагноза злокачественного новообразования, выявленного в организациях здравоохранения независимо от форм собственности, больной должен быть проконсультирован врачом-онкологом, которым проводится верификация диагноза и направление на стационарное лечение. Также им проводится динамическое наблюдение за онкологическими больными с определением тактики ведения и лечения пациента, проведение амбулаторной противоопухолевой терапии.

3. Стационарная помощь лицам, страдающим злокачественными новообразованиями, оказывается в специализированных онкологических организациях здравоохранения независимо от форм собственности и подразделениях организаций здравоохранения общего профиля в порядке, утверждаемом Кабинетом Министров. В стационарах пациентам со злокачественными новообразованиями оказывается специализированная медицинская помощь, в том числе с применением высокотехнологических медицинских услуг: хирургическое лечение, лечение противоопухолевыми препаратами, лучевая и радионуклидная терапия, паллиативная помощь.

4. Иностранным гражданам и лицам без гражданства, страдающим злокачественными новообразованиями, обратившимся за плановой медицинской помощью в организации здравоохранения независимо от форм собственности и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, обследование и лечение проводится на платной основе или в соответствии со вступившими в установленном законом порядке в силу международными договорами, участницей которых является Кыргызская Республика.

5. Лицам, страдающим злокачественными новообразованиями, в том числе лицам, не являющимся гражданами Кыргызской Республики, экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается бесплатно.

§ 3. Предоставление медицинской помощи лицам с сахарным диабетом

Статья 98. Субъекты профилактики, лечения и социальной защиты лиц с сахарным диабетом

Субъектами профилактики, лечения и социальной защиты лиц с сахарным диабетом являются:

- 1) организации здравоохранения;
- 2) образовательные организации;
- 3) органы социальной защиты;
- 4) общественные и неправительственные организации;
- 5) местные государственные администрации;
- 6) органы местного самоуправления в соответствии с делегированными государственными полномочиями;
- 7) иные органы исполнительной власти.

Статья 99. Профилактика сахарного диабета

1. Первичная профилактика сахарного диабета регулируется законодательством в сфере общественного здравоохранения. Объектами вторичной профилактики являются все лица с сахарным диабетом.

2. Обучение пациента с сахарным диабетом основам самоконтроля за своим заболеванием является обязательным, для чего проводится обучение медицинских работников, организация и расширение сети школ для обучения пациентов методам самопомощи в борьбе с диабетом, с

вовлечением в работу сельских комитетов здоровья, инициативных групп, общественных объединений.

3. Порядок проведения обучения лиц с сахарным диабетом основам самоконтроля определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

4. Профилактика тяжелых осложнений сахарного диабета, приводящих к ранней инвалидизации и преждевременной смерти, осуществляется в соответствии со стандартами, утвержденными уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

5. Порядок обеспечения лиц с сахарным диабетом, входящих в группу риска по ампутации нижних конечностей, ортопедической обувью и стельками, а лиц с ампутированными конечностями - протезами и средствами передвижения определяется Кабинетом Министров.

Статья 100. Оказание медико-санитарной помощи лицам с сахарным диабетом

1. Медико-санитарная помощь лицам с сахарным диабетом предоставляется в организациях здравоохранения, а также в специализированных центрах по оказанию эндокринологической помощи.

2. Объем медико-санитарной помощи лицам с сахарным диабетом (включая высокотехнологичную помощь), средств введения инсулина, других сахароснижающих препаратов и средств самоконтроля определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Статья 101. Регистр лиц с сахарным диабетом

1. Регистр лиц с сахарным диабетом создается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения в целях обеспечения ведения автоматического учета и регистрации данных о лицах с сахарным диабетом, получения систематической и достоверной информации о фактах заболевания сахарным диабетом, осложнений сахарного диабета, инвалидности и смертности, эффективности лечебно-профилактических мер, определения потребности лиц с сахарным диабетом в противодиабетических препаратах, средствах введения инсулина, средствах самоконтроля и передвижения, протезах, ортопедической обуви и стельках.

2. Регистр лиц с сахарным диабетом обеспечивает:

1) создание в текущий период необходимого банка данных о состоянии больных с сахарным диабетом;

2) составление достоверных заявок на закупку дорогостоящих противодиабетических препаратов, средств их введения, диагностики и самоконтроля.

Статья 102. Документ, удостоверяющий наличие у лица сахарного диабета

1. В целях своевременного оказания квалифицированной специализированной, неотложной медицинской помощи больному сахарным диабетом организациями здравоохранения выдается документ "паспорт диабетика" или идентификационный код с данными о заболевании по месту его постоянного жительства.

2. Форма и содержание документа устанавливаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Статья 103. Оздоровление несовершеннолетних детей с сахарным диабетом

Несовершеннолетние дети с сахарным диабетом в возрасте до восемнадцати лет в соответствии с настоящим Законом обеспечиваются бесплатно:

1) санаторно-курортным лечением в детских санаториях и санаториях для родителей с детьми Кыргызской Республики;

2) лечением инсулином с использованием современных способов его введения;

3) средствами самоконтроля.

§ 4. Вопросы репродуктивного здоровья населения и охраны здоровья матери и ребенка

Статья 104. Вспомогательные репродуктивные методы и технологии

1. Искусственное оплодотворение (экстракорпоральное оплодотворение, подсадка эмбриона, искусственная инсеминация) осуществляется в организациях здравоохранения с письменного согласия супругов либо женщины, не состоящей в браке. При этом не допускается выбор пола будущего ребенка, за исключением случаев, когда выявляется высокая вероятность наследования заболеваний. При наличии медицинских показаний может быть проведена редукция, заключающаяся в выполнении медицинского вмешательства по уменьшению числа эмбрионов.

2. Граждане по медицинским показаниям имеют право на родительство с использованием метода суррогатного материнства. Использование метода суррогатного материнства возможно только на основании нотариально удостоверенного договора.

3. Договор заключается между лицами/лицом, желающими/желающим иметь ребенка, и женщиной (суррогатной матерью), давшей согласие на имплантацию эмбриона в целях вынашивания плода и рождения ребенка. В случае если суррогатная мать состоит в браке, необходимо согласие ее супруга на заключение договора. Организация здравоохранения, имеющая соответствующую лицензию, заключает нотариально удостоверенный договор с суррогатной матерью, по которому берет на себя обязательства по оздоровлению суррогатной матери в период беременности, родов и послеродовой период.

4. Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от 20 до 35 лет, имеющая не менее одного собственного здорового ребенка, прошедшая медико-генетическое консультирование и предоставившая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

5. Суррогатная мать обязана встать на медицинский учет на раннем сроке беременности (до 12 недель), регулярно наблюдаться и строго выполнять рекомендации врача, постоянно следить за состоянием своего здоровья, соблюдать иные условия договора.

6. Лицо/лица, давшие согласие на имплантацию эмбриона суррогатной матери, несут материальные расходы, связанные с ее оздоровлением в период беременности, родов и послеродовой период, в соответствии с договором. В этих целях открывается банковский счет, куда зачисляются денежные средства, предназначенные для оздоровления и иных расходов суррогатной матери.

7. Лицо/лица, заключившие договор на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, в случае рождения ребенка записываются его родителем/родителями в книге записей актов гражданского состояния.

8. Лицо/лица, заключившие договор с суррогатной матерью, не вправе отказываться от ребенка до момента его регистрации на свое имя в книге записей актов гражданского состояния.

9. В случае рождения мертвого ребенка либо отказа от ребенка лица/лиц, заключивших договор с суррогатной матерью, они не вправе требовать от суррогатной матери возмещения каких-либо материальных затрат, связанных с оплатой медицинских услуг суррогатной матери, а также суммы вознаграждения при наличии такового.

10. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для коммерческих, военных и промышленных целей.

11. Порядок и условия использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению, донорства половых клеток утверждаются Кабинетом Министров и проводится организациями здравоохранения, имеющими лицензию на данный вид медицинской деятельности.

12. На территории Кыргызской Республики и в сети Интернет запрещается:

1) реклама организаций здравоохранения и других организаций и физических лиц, сопровождающих суррогатное материнство, не зарегистрированных в Кыргызской Республике и не имеющих лицензий на данный вид деятельности;

2) поиск граждан в качестве суррогатной матери для иностранных граждан, проживающих за пределами Кыргызской Республики.

Статья 105. Использование контрацепции

1. Медико-социальная помощь в индивидуальном подборе методов предупреждения нежелательной беременности осуществляется с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей с предупреждением о любых возможных нежелательных последствиях.

2. При наличии медицинских показаний граждане могут получить средства предупреждения нежелательной беременности в рамках действующих программ в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Статья 106. Методы прерывания беременности

1. Прерывание беременности является реализацией права женщины на свободный репродуктивный выбор, которое обеспечивается на основе ее согласия через предоставление медицинских услуг в организациях здравоохранения.

2. Операция искусственного прерывания беременности (аборт) проводится с использованием безопасных технологий, обученным и сертифицированным медицинским специалистом с предварительным консультированием и информированием женщины в:

- 1) организациях здравоохранения независимо от форм собственности до 12 недель;
- 2) государственных и муниципальных организациях здравоохранения до 22 недель.

3. Искусственное прерывание беременности лицам, не достигшим 16 лет, производится с их согласия, согласия их родителей или иного законного представителя. При отсутствии законных представителей или не достижения единого согласия, решение об искусственном прерывании беременности принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей исходя из наилучших интересов несовершеннолетнего лица.

4. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Статья 107. Хирургическая стерилизация

1. Медицинская стерилизация как медицинское вмешательство в целях лишения способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции проводится в организациях здравоохранения только с обязательным предварительным уведомлением о необратимости данной операции по письменному заявлению совершеннолетнего дееспособного гражданина.

2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

3. Условия и порядок проведения хирургической стерилизации, а также перечень медицинских показаний и противопоказаний для проведения стерилизации определяется Кабинетом Министров.

Статья 108. Обеспечение дородового ухода и помощи при родах и в послеродовом периоде женщине и новорожденному

1. Каждая женщина в период подготовки к беременности, беременности, во время и после родов обеспечивается необходимой медико-санитарной помощью в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи и акушерских отделениях стационаров.

2. Женщине необходимо до 12 недель беременности встать на учет для наблюдения в организациях первичной медико-санитарной помощи по месту жительства или приписки, что значительно снижает риски для своего здоровья и плода во время беременности и в послеродовом периоде.

3. Женщина может запланировать беременность при наличии противопоказаний для беременности, но, в этом случае она полностью берет на себя ответственность за все риски осложнений беременности и родов как для матери, так и новорожденного.

4. Разработка, пересмотр, утверждение и строгое соблюдение клинических протоколов на доказательной основе при выявлении осложнений беременности и родов, а также своевременное перенаправление и безопасная транспортировка новорожденных и родильниц в соответствующий стационар для оказания неотложной медицинской помощи, проводится руководителями организаций здравоохранения и контролируется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

5. Инструмент конфиденциального материнского и перинатального аудита для выявления, анализа причин материнской и детской смертности, разрабатывается и утверждается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения и является обязательным инструментом улучшения качества для всех организаций здравоохранения.

6. Допускается присутствие отца ребенка или иного члена семьи при рождении ребенка на бесплатной основе с согласия женщины (партнерские роды) при наличии в организации здравоохранения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний, за исключением случаев оперативного родоразрешения.

7. Организации здравоохранения обязаны обеспечить:

1) наличие необходимого медицинского персонала, оборудования и санитарных условий для родового ухода и помощи при родах;

2) оказание помощи в медицинском учреждении как минимум в течение 24 часов после неосложненных родов через естественные родовые пути и послеродовой осмотр опытным медицинским работником (дома или в медицинском учреждении) после родов;

3) в случае наличия у беременной инфекционных заболеваний, предпринимать все доступные меры в целях недопущения передачи инфекции от матери ребенку.

Статья 109. Оказание медицинской помощи детям и несовершеннолетним

1. Забота о физическом, духовном, моральном воспитании и привитии здорового образа жизни детям является обязанностью родителей, а государственные органы, работодатели обеспечивают развитие сети специальных медицинских и детских реабилитационных, оздоровительных организаций и создают необходимые условия для их деятельности.

2. Дети и несовершеннолетние находятся под активным периодическим медицинским наблюдением, медицинская помощь им оказывается медико-санитарными и медико-социальными учреждениями, на льготных условиях в рамках Программы государственных гарантий Кыргызской Республики в виде профилактических медицинских осмотров и динамического наблюдения, лечения, лекарственного обеспечения, оздоровления и вакцинации.

3. Дети раннего возраста обеспечиваются в установленном порядке детским питанием, в том числе бесплатным, детям предоставляются бесплатные путевки в санатории, а кормящая мать ребенка до одного года жизни обеспечивается бесплатным питанием в медицинской организации на весь период пребывания по уходу за ребенком.

4. Дети и несовершеннолетние, имеющие недостатки в физическом или психическом развитии, содержатся за счет государства в домах ребенка, детских домах и других специализированных детских учреждениях, а перечень медицинских показаний для направления детей и подростков в дома ребенка, детские дома и учебно-воспитательные учреждения утверждается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

5. Дети школьного возраста в период длительного нахождения в организациях здравоохранения (оздоровление, реабилитация, санаторное лечение), получают непрерывное образование в порядке, определенном уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения совместно с уполномоченным государственным органом в сфере образования. Организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь детям, создают условия для игр, отдыха и проведения воспитательной работы.

§ 5. Грудное вскармливание

Статья 110. Требования к обозначенным продуктам

1. Обозначенные продукты должны соответствовать требованиям безопасности, устанавливаемым в технических регламентах.

2. Любой обозначенный продукт может распространяться только в случае, если информация на его упаковке или этикетке соответствует требованиям данного Закона к обозначенным продуктам. Каждая партия завозимого обозначенного продукта подлежит оценке (подтверждению) соответствия.

3. Фотографии, рисунки или другие графические изображения, а также тексты на этикетках обозначенных продуктов предназначены только для ознакомления со способами их приготовления.

4. Упаковка и информация на этикетках обозначенных продуктов, кроме бутылочек, сосок-пустышек, должны соответствовать следующим требованиям:

1) наличие инструкции по надлежащему приготовлению и использованию в словесной и легко воспринимаемой графической форме;

2) указание цифрами возраста, с которого обозначенный продукт рекомендуется к употреблению;

3) предупреждение об опасности для здоровья в случаях неправильного использования, приготовления или хранения, а также введения продукта до достижения рекомендованного возраста;

4) перечень ингредиентов и декларация пищевой ценности в соответствии с соответствующими техническими регламентами или в соответствии с международными стандартами;

5) условия хранения до и после вскрытия, с учетом климатических условий;

6) номер партии, дата изготовления и дата, до которой продукт должен быть употреблен, с учетом климатических условий и условий хранения;

7) название страны, наименование, местонахождение (адрес) изготовителя, упаковщика, экспортера, импортера.

5. Иные требования к упаковке и информации на этикетках обозначенных продуктов устанавливаются Кабинетом Министров.

6. Производитель или распространитель не должен предлагать к продаже или продавать обозначенный продукт, если его маркировка содержит любое заявление о здоровье или питании, или любое представление, которое утверждает или предполагает, что существует связь между продуктом или его компонентом и здоровьем, включая физиологическую роль питательного вещества в росте, развитии и нормальных функциях организма.

Статья 111. Ограничение маркетинга обозначенных продуктов

1. Производителям и распространителям обозначенных продуктов запрещается:

1) осуществлять продвижение обозначенных продуктов, в том числе в местах оптовой и розничной торговли, а также в организациях здравоохранения;

2) финансировать и спонсировать мероприятия, конкурсы, встречи, семинары, курсы повышения квалификации, конференции, кампании или программы, связанные с репродуктивным здоровьем, беременностью, родами, кормлением детей грудного и раннего возраста или смежными темами;

3) консультировать любыми способами мероприятия, предназначенные для беременных и кормящих женщин;

4) безвозмездно оказывать услуги организациям здравоохранения, имеющим отношение к использованию обозначенного продукта;

5) дарить обозначенные продукты организациям здравоохранения, за исключением учреждений социального обеспечения;

6) продавать обозначенные продукты организациям здравоохранения и учреждениям социального обеспечения по цене ниже восьмидесяти процентов по сравнению с розничной ценой;

7) передавать беременным женщинам, матерям младенцев и детей раннего возраста или другим членам их семей образцы обозначенных продуктов или иные предметы, которые могли бы способствовать применению этих продуктов;

8) передавать организациям здравоохранения в качестве дара или пожертвований материалы и оборудование, на которых могут быть указаны наименование производителя или его условное обозначение, а также название торговой марки обозначенных продуктов;

9) предлагать или предоставлять любые подарки, пожертвования, спонсорство, пособия, финансовые или иные средства, представляющие какую-либо ценность для работника здравоохранения или ассоциации работников здравоохранения, занимающихся вопросами здоровья матери и ребенка;

10) прямо или косвенно устанавливать взаимоотношения с родителями и другими лицами, осуществляющими уход за детьми.

2. Работникам здравоохранения или ассоциациям работников здравоохранения, занимающимся вопросами здоровья матери и ребенка, запрещается:

1) принимать какие-либо подарки, пожертвования, спонсорство, выгоды - финансовые или любой другой ценности, от производителя или дистрибьютора, или любого лица от его или ее имени;

2) принимать или передавать образцы обозначенных продуктов любому лицу;

3) распространять обозначенные продукты, а также получать за это вознаграждение в денежной или в какой-либо иной форме;

4) демонстрировать использование обозначенных продуктов.

Демонстрация обозначенных продуктов законным представителям детей и иным членам семьи может осуществляться только медицинскими или социальными работниками в случаях, когда по медицинским и социальным показаниям детям рекомендованы обозначенные продукты. В таких случаях необходимо давать четкое объяснение рисков использования детской смеси.

3. Запрещаются продажа или иное отчуждение обозначенных продуктов в аптеках при организациях здравоохранения.

4. Обозначенные продукты предоставляются и используются в организациях здравоохранения и учреждениях социального обеспечения только для тех детей, которые вынуждены получать искусственное питание.

Статья 112. Информация и просвещение в сфере грудного вскармливания

1. Уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения обеспечивает проведение соответствующих информационных и образовательных курсов для беременных женщин и кормящих матерей.

2. Информационные и образовательные материалы по питанию младенцев и детей раннего возраста, представленные в письменной, аудио- или визуальной форме и предназначенные для распространения среди беременных женщин, матерей младенцев и детей раннего возраста, должны быть написаны на государственном и официальном языках и должны:

1) содержать только достоверную и актуальную информацию и не должны использовать никакие изображения или тексты, которые поощряют искусственное вскармливание или использование бутылочек для кормления, или препятствуют грудному вскармливанию;

2) не создавать впечатление или убеждение, что указанный продукт эквивалентен, сопоставим или превосходит грудное молоко или грудное вскармливание;

3) не содержать фирменного наименования или логотипа какого-либо обозначенного продукта, а также какого-либо производителя или дистрибьютора обозначенного продукта, а также четко и наглядно объяснять каждый из следующих подпунктов:

а) преимущества и приоритетность грудного вскармливания;

- б) ценность исключительного грудного вскармливания в течение 6 месяцев с последующим продолжением грудного вскармливания в течение двух лет или более;
- в) как начать и поддерживать исключительное грудное вскармливание;
- г) трудности, возникающие при возврате к грудному вскармливанию;
- д) важность введения прикорма в возрасте шести месяцев;

ж) причины отрицательного влияния введения искусственного питания или раннего введения прикорма, на грудное вскармливание, а также возможность приготовления прикорма в домашних условиях из местных продуктов;

4) предоставлять следующую информацию об искусственном вскармливании или использовании бутылочек для кормления:

а) инструкции по правильному приготовлению, хранению и использованию продукта, включая очищение и стерилизацию посуды для кормления;

б) разъяснения по кормлению детей из чашки;

в) риски для здоровья при искусственном вскармливании, использовании бутылочек для кормления и неправильном приготовлении продукта;

г) предупреждение об отсутствии стерильности порошкообразной смеси и возможности ее загрязнения патогенными микроорганизмами в процессе производства или в процессе приготовления.

3. Медицинские образовательные организации могут использовать предоставленные производителями и дистрибьюторами научные и фактические данные об обозначенных продуктах в образовательных программах после оценки качества данных уполномоченным органом.

Статья 113. Оказание помощи пострадавшим лицам во время чрезвычайных ситуаций продуктами и средствами для искусственного питания детей

1. Помощь пострадавшим лицам во время чрезвычайных ситуаций продуктами и средствами для искусственного питания детей оказывается в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о гражданской защите.

2. Предоставление гуманитарной помощи должно удовлетворять реальные потребности пострадавшего населения в продуктах и средствах для искусственного питания детей.

Глава 8. Предоставление комплексных услуг здравоохранения для лечения инфекционных заболеваний

Статья 114. Гарантии государства для лечения инфекционных заболеваний

1. Государством гарантируется:

- 1) проведение комплексных мероприятий по лечению инфекционных заболеваний;
- 2) медицинская помощь и лекарственное обеспечение бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий;
- 3) социальная и правовая защита, а также недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания.

2. Лицам, заболевшим туберкулезом, государство гарантирует бесплатное предоставление противотуберкулезных препаратов в соответствии с Программой государственных гарантий.

Статья 115. Оказание медико-санитарной помощи лицам, страдающим ИЗ

1. Оказание медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям) организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по видам и формам медицинской помощи на основе клинических протоколов.

2. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний).

3. Клинические протоколы разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг.

4. По каждому заболеванию, состоянию (группе заболеваний, состояний) для взрослых и детей может быть одобрено и утверждено соответственно не более одного клинического протокола, который пересматривается не реже одного раза в три года.

Статья 116. Оказание медицинской помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, контактным лицам

1. Граждане Кыргызской Республики, иностранцы, лица без гражданства, беженцы, зараженные ВИЧ-инфекцией, постоянно проживающие на территории Кыргызской Республики, и дети, рожденные от зараженных ВИЧ-инфекцией матерей с неустановленным диагнозом, подлежат динамическому наблюдению и обеспечению лекарственными средствами в организациях здравоохранения бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий.

2. Медицинская помощь лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, в том числе иностранцам и лицам без гражданства, свобода которых ограничена, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ведомственными медико-санитарными службами либо государственными или муниципальными организациями здравоохранения на основе заключенных договоров в порядке, устанавливаемом Кабинетом Министров.

Статья 117. Обязательная изоляция лиц, заболевших туберкулезом

1. Лицо, заболевшее туберкулезом, представляющее риск заражения окружающих и отказывающееся от лечения подлежит обязательной, в том числе принудительной изоляции по решению суда.

2. Порядок изоляции, лиц, отказывающихся от лечения, определяется Кабинетом Министров.

**Глава 9. Донорство крови и ее компонентов,
трансплантация органов и (или) тканей человека**

§ 1. Донорство крови и ее компонентов

Статья 118. Донорство крови и ее компонентов

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.

Статья 119. Гарантии обеспечения прав донора государством

1. Государство гарантирует донору защиту его прав, сохранение жизни и здоровья при выполнении им донорской функции, а также предоставляет ему социальные гарантии.

2. Должностные лица, осуществляющие деятельность в области службы крови, обязаны проинформировать донора об условиях и порядке взятия крови и ее компонентов, о гарантиях сохранения его здоровья при даче крови и ее компонентов.

3. Медицинское обследование донора перед дачей крови и ее компонентов и выдача справок о состоянии его здоровья производится бесплатно.

4. Возмещение вреда жизни и здоровью, полученного при выполнении донорской функции, осуществляется в установленном гражданским законодательством Кыргызской Республики порядке, включая расходы на лечение, проведение медико-социальной экспертизы, социально-трудовую и профессиональную реабилитацию.

5. Инвалидность донора, наступившая в связи с выполнением им донорских функций, приравнивается к инвалидности, наступившей вследствие трудового увечья.

Статья 120. Права и обязанности донора, социальные гарантии

1. Донором вправе быть физическое дееспособное лицо в возрасте от восемнадцати до шестидесяти лет, в том числе лицо, имеющее иностранное гражданство, или лицо без гражданства, постоянно проживающее в Кыргызской Республике, прошедшее соответствующее медицинское обследование и не имеющее противопоказаний для сдачи крови, изъявившее добровольное желание дать кровь и ее компоненты для медицинских целей.

2. Донор вправе:

1) осуществить донацию крови и ее компонентов безвозмездно;

2) осуществить донацию крови и ее компонентов за плату;

3) ознакомиться с результатами медицинского обследования.

3. Донор обязан сообщить известные ему сведения о перенесенных им и имеющихся у него заболеваниях, а также об употреблении им наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

4. Лицо, умышленно скрывшее или исказившее известные ему сведения о состоянии своего здоровья, препятствующие использованию его крови и ее компонентов, несет ответственность, установленную законодательством Кыргызской Республики о правонарушениях.

5. Донору при осуществлении донации крови и (или) ее компонентов (безвозмездно и в случае платной донации) выдается денежная компенсация на питание в порядке и размерах, устанавливаемых Кабинетом Министров.

6. Компенсацию донору выплачивают государственные организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в области службы крови.

7. Работник, являющийся донором, в день медицинского обследования, а также в день дачи крови и ее компонентов, освобождается от работы на предприятии, в учреждении, организации независимо от форм собственности с сохранением за ним среднего заработка. Военнослужащий, являющийся донором, в день медицинского обследования, а также в день дачи крови и ее компонентов, освобождается от несения нарядов, вахт и других форм службы. Студенты, учащиеся, являющиеся донорами, в день медицинского обследования, а также в день дачи крови и ее компонентов, освобождаются от учебно-воспитательного процесса.

8. В случаях если по соглашению с работодателем работник, являющийся донором, в день донации крови вышел на работу, ему предоставляется по его желанию другой день отдыха с сохранением за ним среднего заработка. В случае донации крови в период ежегодного отпуска, в выходной или нерабочий праздничный день донору по его желанию предоставляется другой день отдыха.

9. После каждого дня донации крови и после восьмой последовательной дачи компонентов крови донору предоставляется дополнительный день отдыха с сохранением за ним среднего заработка. Указанный день отдыха по желанию донора может быть присоединен к ежегодному отпуску или использован в другое время в течение календарного года после дня дачи крови и ее компонентов. Военнослужащему, являющемуся донором, предоставляется дополнительный день отдыха после каждого дня донации крови и ее компонентов. В день донации крови донор обеспечивается бесплатным питанием за счет средств бюджета организации здравоохранения, занимающейся заготовкой донорской крови.

10. Донорам, систематически осуществляющим донацию крови и ее компонентов безвозмездно (мужчины - не менее четырех раз в год, женщины - не менее трех раз в год), на протяжении двенадцати месяцев после последней донации крови и ее компонентов

предоставляется пособие по временной нетрудоспособности при всех видах заболеваний в размере ста процентов заработка независимо от трудового стажа.

11. Доноры, являющиеся гражданами Кыргызской Республики, осуществившие донацию крови безвозмездно тридцать и более раз, давшие кровь за плату сорок пять и более раз, давшие плазму шестьдесят и более раз, награждаются нагрудным знаком "Почетный донор Кыргызской Республики". Граждане Кыргызской Республики, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор Кыргызской Республики", "Почетный донор СССР", "Почетный донор Киргизской ССР" имеют право:

- 1) на бесплатное обеспечение протезно-ортопедическими изделиями;
- 2) на приобретение лекарственных средств по рецептам государственных организаций здравоохранения на льготных условиях;
- 3) на очередной отпуск в удобное время;
- 4) на пятидесятипроцентную надбавку к пенсии от расчетного показателя;
- 5) на медицинское обслуживание в государственных организациях здравоохранения на льготных условиях;
- 6) на приобретение компонентов и препаратов крови с пятидесятипроцентной оплатой их стоимости;
- 7) на денежную компенсацию взамен льгот в порядке и размере, установленных Кабинетом Министров.

Статья 121. Обязанности администраций предприятий, учреждений и организаций, командиров (начальников) воинских частей по содействию донорству крови и ее компонентов

1. Руководители предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности, командиры (начальники) воинских частей:

- 1) оказывают содействие службе крови в привлечении граждан в ряды доноров;
- 2) в дни проведения выездного сбора крови предоставляют безвозмездно необходимые помещения для взятия крови.

2. Работнику, являющемуся донором, предоставляют установленные трудовым законодательством гарантии и преимущества.

Статья 122. Организация донорства крови и ее компонентов

1. Заготовку, переработку, хранение донорской крови и ее компонентов осуществляет служба крови.

Взятие крови и ее компонентов проводится после медицинского обследования донора в соответствии со стандартами и порядком, установленными уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения. Прохождение медицинского обследования донором обязательно.

Результат обследования донора должен быть документирован и любые отклонения от нормы сообщаются донору.

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

Качество крови и ее компонентов контролируется отделом качества организации здравоохранения, осуществляющим заготовку, переработку, хранение донорской крови и ее компонентов. Проведение оценки качества лабораторных исследований, выполняемых в организациях, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, осуществляет республиканская лаборатория службы крови.

3. Организации здравоохранения и медицинские работники, осуществляющие переливание донорской крови, ее компонентов и препаратов, обязаны обеспечить соблюдение

соответствующих требований по их безопасному применению, а также порядка оказания трансфузионной помощи.

4. Донорская кровь, ее компоненты и препараты не могут использоваться или передаваться для реализации до прохождения контроля качества.

5. В случаях стихийных бедствий, эпидемий, эпизоотий и других чрезвычайных обстоятельств на всей территории Кыргызской Республики или в отдельных ее местностях организация донорства крови и ее компонентов осуществляется в порядке, установленном Кабинетом Министров.

6. Финансирование всех мероприятий по организации донорства крови и ее компонентов в таких случаях осуществляется за счет резервного фонда Кабинета Министров.

Статья 123. Вывоз и ввоз донорской крови и ее компонентов, препаратов донорской крови

1. Вывоз донорской крови и ее компонентов, препаратов крови за пределы Кыргызской Республики допускается в случаях:

1) обмена на компоненты и препараты крови, которые не производятся в Кыргызской Республике;

2) оказания экстренной помощи гражданам Кыргызской Республики, находящимся за границей;

3) оказания Кыргызской Республикой гуманитарной помощи другим государствам.

2. Продажа донорской крови и ее компонентов в другие государства запрещается.

3. Порядок вывоза донорской крови и ее компонентов за пределы Кыргызской Республики и ввоза донорской крови и ее компонентов на территорию Кыргызской Республики утверждается Кабинетом Министров.

§ 2. Трансплантация органов и (или) тканей человека

Статья 124. Права донора и реципиента органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

1. Каждый гражданин старше 18 лет, признанный консилиумом врачей-специалистов здоровым, имеет право быть прижизненным донором органов и (или) тканей.

2. Донор, изъявивший согласие на пересадку своих органов и (или) тканей, вправе:

1) требовать от организаций здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим вмешательством по изъятию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) проходить медицинское обследование для включения в регистр доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного медицинского страхования;

3) получать лечение, в том числе медикаментозное, в организациях здравоохранения в связи с проведенным вмешательством по изъятию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования;

4) отказаться до начала хирургического вмешательства по поводу трансплантации.

3. Реципиент вправе:

1) требовать от организации здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим вмешательством по трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) проходить медицинское обследование для включения в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

3) получать лечение, в том числе медикаментозное, в организации здравоохранения в связи с проведенным вмешательством по пересадке донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

4) отказаться до начала хирургического вмешательства по поводу трансплантации.

Статья 125. Перечень органов и (или) тканей человека, служащих для трансплантации

1. Перечень объектов трансплантации определяется Кабинетом Министров.

2. Действие настоящего параграфа не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные органы и ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы), на кровь и ее компоненты, гемопоэтические стволовые клетки, клетки организма человека и (или) животного для использования в биомедицинских целях.

Статья 126. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека

1. Трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) проводится от донора реципиенту и состоит из следующих этапов: изъятие, консервация, хранение, транспортировка и пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях дальнейшей трансплантации человеку (потенциальному реципиенту) производится у живого человека (прижизненного донора) и может быть применено только в случае, если другие медицинские средства и методы оказались неэффективными и не могут гарантировать сохранение жизни больного (реципиента) либо восстановление его здоровья.

3. Изъятие органов и (или) тканей у прижизненного донора допустимо только в случае наличия юридически оформленного согласия донора с учетом того, что его здоровью, по заключению консилиума врачей-специалистов, не будет причинен значительный вред.

4. Операции по трансплантации органов и (или) тканей реципиентам проводятся на основе медицинских показаний в соответствии с общими правилами проведения хирургических операций. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей организации здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, в порядке, утверждаемом Кабинетом Министров.

5. При трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) запрещается:

1) принудительное изъятие у человека и принуждение человека к предоставлению своего органа (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) купля-продажа органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, за исключением препаратов и пересадочных материалов, для приготовления которых использованы тканевые компоненты;

3) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у прижизненного донора, являющегося несовершеннолетним или недееспособным лицом (за исключением случаев пересадки костного мозга).

6. Если здоровью донора причинен вред, связанный с операцией забора органов и (или) тканей, он обеспечивается бесплатным стационарным и (или) амбулаторным лечением.

7. Перечень инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора, утверждается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

8. Для обеспечения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) формируется регистр:

1) потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

3) доноров гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга).

9. Порядок формирования и ведения регистра, а также порядок поиска и активации донора гемопоэтических стволовых клеток, в том числе из международных регистров, и транспортировки гемопоэтических стволовых клеток до реципиента определяются Кабинетом Министров.

Статья 127. Условия изъятия органов и (или) тканей у прижизненного донора

1. Изъятие органов и (или) тканей у прижизненного донора для трансплантации реципиенту допускается при соблюдении следующих условий:

1) если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей;

2) если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов и (или) тканей для трансплантации.

2. Изъятие у прижизненного донора органов допускается, если он находится с реципиентом в генетической связи (за исключением случаев пересадки костного мозга).

Под генетической связью в настоящем Законе понимается родственная связь лиц, имеющих общих предков до прадедушки и прабабушки (родители, дети, полнородные и неполнородные братья и сестры, дедушка, бабушка, прадедушка, прабабушка, внуки, правнуки, другие кровные родственники), подтверждаемая на основании соответствующих документов в порядке, определяемом Кабинетом Министров.

3. У живого донора может быть изъят для трансплантации один из парных органов, часть органа или ткань, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья.

Статья 128. Трансплантация искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

1. Трансплантация искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) осуществляется при:

1) органной недостаточности;

2) отсутствию донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

3) отсутствию противопоказаний для трансплантации искусственных органов и тканей.

2. Перечень показаний и противопоказаний для трансплантации искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) разрабатывается и утверждается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

3. Граждане Кыргызской Республики с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) при необходимости включаются в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в порядке, определяемом уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Статья 129. Организации здравоохранения, осуществляющие изъятие органов и (или) тканей у прижизненного донора, заготовку и пересадку органов и (или) тканей человека

1. Изъятие органов и (или) тканей у прижизненного донора, заготовка и трансплантация органов и (или) тканей человека разрешается только в государственных организациях здравоохранения.

2. Трансплантация органов и (или) тканей человека разрешается в специализированных государственных организациях здравоохранения и в частных организациях здравоохранения.

3. Перечень организаций здравоохранения, осуществляющих изъятие органов и (или) тканей у прижизненного донора, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, а равно правила их деятельности утверждаются Кабинетом Министров.

Глава 10. Медицинская экспертиза

Статья 130. Экспертиза временной нетрудоспособности

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с их болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях осуществляется организациями здравоохранения независимо от форм собственности в порядке, установленном Кабинетом Министров.

2. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности военнослужащих определяется положением о порядке прохождения военной службы.

Статья 131. Медико-социальная экспертиза

1. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения степени утраты гражданами трудоспособности, причин и групп инвалидности, а также мер социальной защиты граждан, в том числе медицинской реабилитации. Медико-социальная экспертиза проводится организациями медико-социальной экспертизы. В учреждениях уголовно-исполнительной системы медико-социальная экспертиза лиц, осужденных к лишению свободы, проводится в порядке, определяемом Кабинетом Министров. Порядок создания и деятельности организаций медико-социальной экспертизы определяется Кабинетом Министров.

2. Решение организаций медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, иными лицами.

3. Гражданин или его законный представитель имеет право на приглашение по своему заявлению любого врача-специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы.

4. Заключение медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в вышестоящую организацию или суд гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики об административной деятельности и административных процедурах.

Статья 132. Военно-врачебная экспертиза

1. Военно-врачебная экспертиза граждан, подлежащих призыву на военную службу, проводится для установления категории годности указанных граждан к военной службе, а также для определения причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний граждан с прохождением ими военной или специальной службы либо нахождением на военных сборах.

2. Организация и проведение военно-врачебной экспертизы осуществляются в порядке, установленном Кабинетом Министров.

3. При несогласии с заключением военно-врачебной комиссии гражданин имеет право на проведение альтернативной военно-врачебной экспертизы в порядке, предусмотренном статьей 134 настоящего Закона.

Статья 133. Судебно-медицинская экспертиза психического здоровья

1. Судебно-психиатрическая, судебно-наркологическая и судебно-психологическая экспертиза граждан проводится в предназначенных для этой цели государственных и (или) муниципальных организациях здравоохранения.

2. Гражданин или его законный представитель имеет право ходатайствовать перед органом, назначившим проведение судебно-психиатрической, судебно-наркологической и судебно-психологической экспертизы, о включении в состав экспертной комиссии соответствующего врача-специалиста с его согласия.

3. Порядок проведения судебно-психиатрической, судебно-наркологической и судебно-психологической экспертизы устанавливается Кабинетом Министров.

Статья 134. Судебно-медицинская экспертиза

1. Судебно-медицинская экспертиза граждан, трупов и вещественных доказательств проводится в государственных и (или) муниципальных организациях здравоохранения экспертами бюро судебно-медицинской экспертизы, а при отсутствии таких экспертов - врачами-специалистами, привлеченными для проведения указанной экспертизы, на основании

постановлений лиц, производящих дознание, следователя, прокурора, судьи или определения суда.

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

3. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы устанавливается Кабинетом Министров.

Статья 135. Альтернативная медицинская экспертиза

1. В случае обжалования в суд гражданином заключений экспертиз, предусмотренных статьями 131 и 132 настоящего Закона, по постановлению судьи может быть назначена альтернативная медицинская экспертиза. В случае смерти или заболевания гражданина, лишивших его возможности подать жалобу лично, право на ее подачу имеют его супруг(а), близкие родственники или законный представитель.

2. Альтернативная медицинская экспертиза не может поручаться экспертам, участвовавшим в проведении медико-социальной экспертизы или военно-врачебной экспертизы, результаты которых обжалуются гражданином, а также экспертам, находящимся в служебной или иной зависимости от органов, организаций, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах альтернативной медицинской экспертизы. Гражданин, подавший жалобу, предусмотренную частью 1 настоящей статьи, имеет право ходатайствовать перед судом о проведении альтернативной медицинской экспертизы определенной организацией здравоохранения или определенным экспертом.

3. Судебные издержки при проведении альтернативной медицинской экспертизы возмещаются в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 136. Экспертиза качества оказания медико-санитарной помощи

Экспертиза качества оказания медико-санитарной помощи (медицинских, профилактических и иных услуг) в организациях здравоохранения независимо от форм собственности осуществляется в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

Глава 11. Финансирование государственной системы здравоохранения

Статья 137. Источники финансирования организаций здравоохранения

1. Источниками финансирования организаций здравоохранения являются:

- 1) средства государственного бюджета;
- 2) ассигнования из республиканского бюджета, передаваемые как средства базового государственного и обязательного медицинского страхования;
- 3) средства обязательного медицинского страхования;
- 4) добровольные взносы - самостоятельные отчисления юридических и физических лиц, в том числе иностранных;
- 5) гранты, кредиты, полученные от международных организаций, стран-доноров;
- 6) средства от оказания платных государственных и муниципальных услуг;
- 7) средства сооплаты;
- 8) другие средства, не противоречащие бюджетному законодательству Кыргызской Республики.

2. Остатки неиспользованных средств на счетах организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, переносятся на очередной бюджетный год как остаток на начало очередного бюджетного года.

3. Мероприятия, направленные на снижение онкологической заболеваемости, могут дополнительно финансироваться за счет:

- 1) договоров с предприятиями, учреждениями и организациями вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности;
- 2) личных средств граждан Кыргызской Республики, иностранных граждан и лиц без гражданства;
- 3) государственных и негосударственных учреждений, в том числе и зарубежных;
- 4) иностранных инвестиций;
- 5) общественных организаций, объединений, фондов.

4. Средства, направляемые на финансирование онкологической помощи населению, предусматриваются отдельной строкой в республиканском и местных бюджетах и используются, в первую очередь, для проведения лечебно-диагностических мероприятий, приобретения противоопухолевых и обезболивающих препаратов в полном объеме.

5. Формирование бюджета организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, может осуществляться из средств бюджета исполнительного органа по реализации политики в сфере базового государственного и обязательного медицинского страхования граждан в Кыргызской Республике, уполномоченного осуществлять финансирование программ базового государственного и обязательного медицинского страхования на основании нормативов финансирования по видам медико-санитарной помощи с учетом прогнозируемых показателей по финансированию и объемов медико-санитарной помощи.

6. Средства, получаемые от деятельности государственных и муниципальных предприятий здравоохранения, направляются на оказание медико-санитарной помощи, содержание и развитие организации.

7. Государственные и муниципальные организации здравоохранения, работающие в системе Единого плательщика, самостоятельно планируют и утверждают структуру затрат и смету расходов, вносят текущие изменения в утвержденную смету расходов, структуру и штатную численность, исходя из прогнозируемых поступлений средств за оказываемую медико-санитарную помощь.

Статья 138. Консолидированный бюджет здравоохранения Кыргызской Республики

1. Консолидированные средства здравоохранения Кыргызской Республики ежегодно формируются из средств, поступающих из всех источников финансирования здравоохранения.
2. Отчет об исполнении бюджета здравоохранения предоставляется в соответствии с бюджетным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 139. Основные принципы финансирования системы здравоохранения

Основными принципами финансирования системы здравоохранения являются:

- 1) равный доступ населения к гарантированным видам медико-санитарной помощи независимо от пола, возраста, места проживания, социального происхождения;
- 2) финансирование и предоставление медико-санитарной помощи на договорной основе;
- 3) формирование бюджета на основе вертикально и горизонтально интегрированных программ;
- 4) выравнивание финансирования регионов для обеспечения справедливого распределения средств здравоохранения;
- 5) аккумулирование средств здравоохранения в системе Единого плательщика.

Статья 140. Использование средств системы здравоохранения

Средства системы здравоохранения используются:

- 1) на оказание медико-санитарной помощи населению;
- 2) на целевые комплексные программы здравоохранения;

- 3) на развитие и содержание материально-технической базы государственных служб здравоохранения;
- 4) на подготовку и повышение квалификации кадров системы здравоохранения;
- 5) на развитие и внедрение достижений медицинской и фармацевтической науки;
- 6) на предупреждение и ликвидацию эпидемий инфекционных заболеваний и последствий чрезвычайных ситуаций;
- 7) проведение профилактических мероприятий;
- 8) проведение диагностических мероприятий;
- 9) лечение лиц, страдающих хроническими формами инфекционных и неинфекционных заболеваний и проведение реабилитационных мероприятий;
- 10) проведение научных исследований в приоритетных областях здравоохранения;
- 11) подготовку специалистов в области онкологии, в том числе и за рубежом;
- 12) приобретение медицинских препаратов и изделий медицинского назначения;
- 13) на другие расходы, не запрещенные бюджетным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 141. Сооплата

1. Население принимает участие в оплате медицинских услуг, предоставляемых организациями здравоохранения сверх объема финансирования Программы государственных гарантий.
2. Уровень сооплаты устанавливается в зависимости от объема финансирования государственного сектора здравоохранения и утверждается Кабинетом Министров.
3. Порядок внесения и использования средств сооплаты определяется Кабинетом Министров.
4. Средства сооплаты, вносимые населением, используются непосредственно на мероприятия, связанные с лечебно-диагностическим процессом и питанием пациентов, и не подлежат изъятию, налогообложению.

Статья 142. Формирование средств специальных казначейских счетов

1. Специальные казначейские счета государственных и муниципальных организаций здравоохранения формируются за счет платных государственных и муниципальных услуг.
2. Виды платных услуг определяются Кабинетом Министров в зависимости от объема финансирования системы здравоохранения республики.
3. Прейскуранты цен на платные услуги разрабатываются и утверждаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения по согласованию с уполномоченным государственным органом по антимонопольной политике.

Статья 143. Администрирование финансирования Программы государственных гарантий

1. Финансирование Программы государственных гарантий осуществляется в системе Единого плательщика из средств базового государственного медицинского страхования территориальными управлениями уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области обязательного медицинского страхования.
2. Объем финансирования Программы государственных гарантий определяется бюджетным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 144. Финансово-хозяйственная деятельность организаций здравоохранения в системе Единого плательщика

1. Организации здравоохранения предоставляют медицинские и иные услуги по реализуемым программам в сфере здравоохранения, базового государственного и обязательного

медицинского страхования в системе Единого плательщика на основе договоров, заключенных с Единым плательщиком.

2. Организации здравоохранения:

1) разрабатывают и утверждают смету доходов и расходов с учетом прогнозируемых объемов поступления средств в системе Единого плательщика;

2) по средствам бюджета Единого плательщика соблюдают регламент казначейских процедур в соответствии с бюджетным законодательством Кыргызской Республики;

3) при реализации программ в области здравоохранения, базового государственного и обязательного медицинского страхования используют единый казначейский лицевой счет Единого плательщика по расчетам за исполнение Программы государственных гарантий.

Статья 145. Финансирование медико-санитарной помощи, предоставляемой государственными и муниципальными организациями здравоохранения

Финансирование медико-санитарной помощи, предоставляемой государственными и муниципальными организациями здравоохранения, не работающими в системе Единого плательщика, осуществляется учредителем (собственником) за счет средств государственного бюджета, собственных или иных источников.

Статья 146. Финансирование медико-санитарной помощи, предоставляемой государственными и муниципальными организациями здравоохранения в системе Единого плательщика

Финансирование медико-санитарной помощи, предоставляемой государственными и муниципальными организациями здравоохранения, осуществляется Единым плательщиком на основании заключенных договоров на предоставление медицинских и иных услуг за счет средств бюджета Единого плательщика.

Статья 147. Ценообразование в государственных и муниципальных организациях здравоохранения

Ценообразование в государственных и муниципальных организациях здравоохранения осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения по единой методике по согласованию с уполномоченным государственным органом по антимонопольной политике.

Статья 148. Участие организаций частной формы собственности в реализации Программы государственных гарантий и программ в области здравоохранения

Организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, могут на основании заключенных договоров принимать участие в реализации Программы государственных гарантий и программ в области здравоохранения, базового государственного и обязательного медицинского страхования с оплатой за предоставляемые услуги из средств бюджета Единого плательщика.

Глава 12. Статус медицинского и фармацевтического работника

Статья 149. Лица, имеющие статус медицинского или фармацевтического работника

1. Статус медицинского работника имеют лица с высшим и со средним медицинским, биологическим образованием, а также лица, прошедшие профессиональную переподготовку по квалификации "Управление здравоохранением", осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения независимо от форм собственности и частнопрактикующие лица.

2. Статус фармацевтического работника имеют лица с высшим и со средним специальным фармацевтическим образованием, осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения независимо от форм собственности и физические лица, занимающиеся фармацевтической деятельностью.

3. Статус медицинского или фармацевтического работника имеют лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, после признания в Кыргызской Республике образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики об образовании, и прохождения аттестации специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Кыргызской Республики.

4. Статус медицинского и фармацевтического работника определяется условиями и характером деятельности медицинского и фармацевтического работника, включает в себя их права, обязанности и ответственность.

5. Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность, руководствуясь гуманными принципами медицинской этики и деонтологии, регулирующими нравственные взаимоотношения медицинских и фармацевтических работников с пациентами, их родственниками, между собой.

Статья 150. Допуск медицинских и фармацевтических работников к практической деятельности

1. Медицинские и фармацевтические работники осуществляют практическую деятельность в организациях здравоохранения независимо от форм собственности после прохождения ими аттестации и регистрации в порядке, установленном Кабинетом Министров.

2. Студенты высших и средних медицинских образовательных организаций допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам согласно программам обучения под контролем медицинских работников, несущих ответственность за их профессиональную подготовку.

3. Отсутствие допуска к практической деятельности влечет за собой отстранение от медицинской и фармацевтической деятельности.

4. Отстранение от занятия медицинской и фармацевтической деятельностью производится в порядке, установленном Кабинетом Министров.

5. Лица, лишенные права на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью, имеют право обжаловать данное решение в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики в сфере административной деятельности и административных процедур.

6. Медицинские и фармацевтические работники, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аттестации специалиста.

7. Лица, получившие медицинское, биологическое, фармацевтическое образование либо закончившие магистратуру по специальности "Управление здравоохранением" или "Менеджмент в здравоохранении" или получившие другую аналогичную специальность/квалификацию в иностранных государствах, а также иностранные граждане допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности в порядке, установленном Кабинетом Министров или вступившими в установленном законом порядке в силу международными договорами, участницей которых является Кыргызская Республика.

8. Педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста и прошедшие аттестацию специалиста, осуществляющие практическую подготовку обучающихся в соответствии с законодательством об образовании, а также научные работники, имеющие сертификат специалиста и прошедшие аттестацию специалиста, осуществляющие научные исследования в сфере охраны здоровья, вправе осуществлять медицинскую деятельность. На педагогических и научных работников при осуществлении ими медицинской деятельности распространяются права, обязанности и ответственность медицинских работников.

9. Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, несут ответственность в соответствии с уголовным законодательством.

Статья 151. Аттестация и регистрация медицинских и фармацевтических работников

1. В целях поддержания профессиональной квалификации, повышения уровня подготовки, соответствия занимаемой должности, определения деловых качеств и продвижения по службе, медицинские и фармацевтические работники, в том числе преподаватели клинических кафедр, подлежат периодической аттестации, но не реже одного раза в пять лет, которая проводится соответствующим уполномоченным органом или профессиональными ассоциациями, объединениями в случае делегирования им функций по проведению аттестации уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

2. Порядок и условия проведения аттестации медицинских и фармацевтических работников, в том числе преподавателей клинических кафедр, за исключением руководителей организаций здравоохранения с государственной и муниципальной формами собственности, определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

3. Иностранцы граждане и лица без гражданства, имеющие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в Кыргызской Республике, при прохождении профессиональной аттестации имеют равные с гражданами Кыргызской Республики права и обязанности.

4. Регистрация медицинских и фармацевтических работников производится уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения. Порядок и условия регистрации, а также ведение реестра медицинских и фармацевтических работников определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Статья 152. Содержание медицинской деятельности

1. Медицинская деятельность включает:

1) оказание медицинской помощи человеку независимо от пола, возраста, национальной и расовой принадлежности, социального положения, политических и религиозных взглядов, вероисповедания, языка и мировоззрения;

2) популяризацию здорового образа жизни;

3) организацию профилактических мероприятий;

4) совершенствование профессиональных качеств и накопление медицинского опыта;

5) управление организациями здравоохранения;

6) преподавательскую деятельность в медицинских образовательных организациях;

7) научно-исследовательскую деятельность в медицинских научно-исследовательских организациях.

2. Независимо от формы собственности медицинского учреждения, в котором работает медицинский работник, он может сотрудничать с профессиональными и общественными организациями в области общественного здравоохранения, социальными партнерами и органами власти.

3. Медицинские работники не имеют право заниматься фармацевтической деятельностью, за исключением случаев, предусмотренных законодательством в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Статья 153. Уважение к человеческой личности

Здоровье человека является высшей ценностью личного и общественного характера. Применяя все свои профессиональные знания и умения, медицинские работники обязаны способствовать охране здоровья населения, бороться с любыми формами проявления жестокости и унижения человеческого достоинства, демонстрировать уважение к человеку.

Статья 154. Ограничения к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности

1. Медицинская и фармацевтическая деятельность несовместима с использованием профессиональных знаний во вред здоровью пациента или в преступных целях.

2. Не может заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью:

- 1) лицо, ранее осужденное за умышленное совершение преступления при осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности, до полного погашения судимости в соответствии с уголовным законодательством Кыргызской Республики;
- 2) лицо, которому было вынесено наказание в виде лишения права заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью, на период, установленный решением суда;
- 3) лицо, признанное судом частично или полностью недееспособным;
- 4) лицо, не имеющее медицинского, биологического, фармацевтического образования и лицо, не прошедшее профессиональную переподготовку по квалификации "Управление здравоохранением".

Статья 155. Непрерывность образования в области здравоохранения

1. Подготовка медицинских и фармацевтических кадров осуществляется по программам непрерывного интегрированного медицинского и фармацевтического образования. В процессе медицинской и фармацевтической деятельности непрерывность медицинского и фармацевтического образования осуществляется путем:

- 1) непрерывной профессиональной подготовки по программам медицинских или фармацевтических образовательных организаций;
- 2) систематического пополнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих знаний и совершенствования практических навыков;
- 3) поддержки государством медицинских и фармацевтических работников, желающих совершенствовать свои профессиональные знания.

2. Послевузовское медицинское и фармацевтическое образование включает ординатуру, магистратуру и докторантуру.

3. Получение специалистами в области здравоохранения дополнительного объема знаний и навыков осуществляется через дополнительное и неформальное образование:

- 1) дополнительное образование осуществляется в организациях, реализующих образовательные программы дополнительного образования и прошедших аккредитацию в уполномоченном государственном органе в сфере здравоохранения;
- 2) дополнительное образование по медицинским специальностям и неформальное образование медицинских работников осуществляются организациями высшего и (или) послевузовского образования, национальными и научными центрами, научно-исследовательскими институтами, высшими медицинскими колледжами на базе аккредитованных клинических баз;
- 3) порядок дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационные требования к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правила признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование, определяются Кабинетом Министров.

Статья 156. Медицинское последипломное образование

1. **Интернатура** - реализация программ стажировки осуществляется в аккредитованных организациях образования, имеющих лицензию на право ведения образовательной деятельности, и в организациях здравоохранения, определенных уполномоченным государственным органом в качестве клинических учреждений. Программы интернатуры реализуются по медицинским специальностям, их перечень утверждается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения. После прохождения стажировки выпускнику, прошедшему оценку профессиональной подготовки, будет присвоена специальность.

Аккредитованные организации образования самостоятельно разрабатывают программы образовательной практики в соответствии с требованиями к уровням их квалификации, установленными профессиональными стандартами в сфере здравоохранения.

Правила выдачи государственного заказа, приема на обучение и обучения медицинских кадров в интернатуре утверждаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

2. **Ординатура** - реализация программ ординатуры осуществляется в аккредитованных клиниках образовательных организаций в сфере здравоохранения, а также в республиканских и (или) научных центрах, аккредитованных в качестве баз ординатуры, научно-исследовательских институтах. Программы ординатуры реализуются по медицинским специальностям, их перечень утверждается уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

После окончания ординатуры выпускнику, прошедшему оценку профессиональной подготовки, будет присвоена специальность.

Аккредитованные клиники образовательных организаций в сфере здравоохранения, национальные и (или) научные центры, научно-исследовательские институты самостоятельно разрабатывают программы образовательной ординатуры в соответствии с требованиями к уровням квалификации, установленными профессиональными стандартами в сфере здравоохранения.

Правила выдачи государственного заказа, приема на обучение и подготовки медицинских кадров в ординатуре утверждаются уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Статья 157. Лечащий врач

1. Лечащий врач - врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в организациях здравоохранения. Лечащим врачом может быть врач, прошедший аттестацию и регистрацию в порядке, установленном настоящим Законом.

2. Лечащий врач назначается по выбору пациента или руководителя организации здравоохранения (его подразделения). В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель организации здравоохранения должен содействовать выбору другого врача.

3. Лечащий врач может отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом организации здравоохранения от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения.

4. Родственники пациентов не имеют права на неоправданное вмешательство в вопросы, которые по своему характеру входят в круг профессиональных обязанностей лечащего врача.

5. При необходимости лечащий врач может созывать врачебный консилиум.

Статья 158. Обязанность содействия медицинским работникам

1. Должностные лица и граждане обязаны содействовать медицинским работникам при оказании ими медицинской помощи. При угрозе жизни человека медицинские работники имеют право:

1) использовать любой вид транспорта, имеющийся в данной обстановке, для проезда к месту нахождения больного либо для его транспортировки в ближайшую организацию здравоохранения;

2) беспрепятственно и бесплатно использовать средства связи, принадлежащие предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам.

2. В случае отказа выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта, средств связи должностное лицо или владелец транспортного средства несут ответственность, установленную законодательством Кыргызской Республики о правонарушениях.

3. Порядок компенсации расходов, связанных с оказанием медицинской помощи при угрозе жизни человека, определяется Кабинетом Министров.

Статья 159. Права медицинских и фармацевтических работников

1. При осуществлении своих профессиональных обязанностей по охране здоровья граждан медицинские и фармацевтические работники имеют право:

1) на условия труда, обеспечивающие качественное оказание медико-санитарной помощи;

2) на принятие решения о выборе методов обследования и лечения пациентов на основе клинических протоколов, утверждаемых уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения;

3) на внедрение современных методов диагностики в медицинскую практику;

4) на индивидуальную медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения;

5) на работу по совместительству в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения;

6) на иные права, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

2. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на страхование профессиональной ошибки, в результате которой может быть причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей.

3. Медицинские работники имеют право на освобождение от ответственности при совершении профессиональной ошибки.

4. Медицинские работники имеют право выписывать рецепты на лекарства, выдавать справки и листки временной нетрудоспособности в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

5. Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

Статья 160. Независимость медицинских работников при оказании медицинской помощи

1. При оказании медицинской помощи медицинский работник независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом.

2. Медицинский работник, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать свое заключение, которое приобщается к медицинской документации.

3. В случае угрозы жизни и здоровью пациента в действия медицинского работника может вмешаться другой медицинский работник с целью коррекции оказываемой медицинской помощи.

4. При осуществлении своей профессиональной деятельности медицинские работники несменяемы. Никто не вправе отстранить медицинских работников от оказания медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных законодательством в сфере здравоохранения.

Статья 161. Права работников системы здравоохранения на материальное обеспечение

1. Работники системы здравоохранения имеют право на гарантированную заработную плату. Начальный уровень ставок (окладов) заработной платы работников системы здравоохранения устанавливается в размере не ниже уровня средней заработной платы в Кыргызской Республике. Заработная плата медицинских работников устанавливается в размере должностных окладов, установленных Кабинетом Министров для работников системы здравоохранения.

2. Работникам системы здравоохранения, имеющим ученую степень доктора или кандидата наук, почетное звание "Заслуженный врач Кыргызской Республики" или "Заслуженный работник здравоохранения Кыргызской Республики", а также за выслугу лет устанавливаются надбавки:

1) за ученую степень доктора или кандидата наук - в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере науки и образования;

2) за стаж работы от 5 до 10 лет - в размере не менее десяти процентов, от 10 до 15 лет - не менее двадцати процентов, свыше 15 лет - не менее тридцати процентов от заработной платы;

3) за работу в населенных пунктах, расположенных в высокогорных и отдаленных труднодоступных зонах, - не менее тридцати процентов.

3. Работникам системы здравоохранения, работающим в условиях высокогорья и отдаленных зонах, гарантируется выплата районного коэффициента.

4. В соответствии с квалификационной категорией, присваиваемой уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, работникам системы здравоохранения устанавливаются надбавки к заработной плате.

5. Размеры надбавок за квалификационную категорию, работу в условиях высокогорья и отдаленных зонах, а также иные виды надбавок и доплат, порядок их выплаты определяются Кабинетом Министров.

6. Организации здравоохранения в пределах средств на оплату труда в зависимости от объема и качества оказываемых такими организациями медицинских услуг могут самостоятельно устанавливать для медицинских и фармацевтических работников дифференцированные надбавки к должностным окладам, применять различные прогрессивные формы оплаты труда и его стимулирования.

7. Запрещается производить удержания из заработной платы медицинских и фармацевтических работников, не предусмотренные законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

8. За медицинскими и фармацевтическими работниками, работающими в органах государственного управления, если их деятельность связана со здравоохранением, сохраняются льготы и профессиональные надбавки, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

9. Заработная плата медицинских и фармацевтических работников, осуществляющих свою деятельность в организациях здравоохранения с частной формой собственности, устанавливается в соответствии с трудовым договором с учетом установленных трудовым законодательством Кыргызской Республики надбавок для медицинских и фармацевтических работников.

10. Медицинские и фармацевтические работники и члены их семей, работающие и проживающие в условиях высокогорья и отдаленных зонах, при отсутствии собственного жилья обеспечиваются служебным жильем в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере социального обеспечения. В случае отсутствия служебного жилья органы местного самоуправления обязаны оплачивать расходы, связанные с арендой медицинским работником жилья.

11. Врачи-психиатры, иные специалисты, медицинский и другой персонал, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на дополнительный отпуск продолжительностью 28 календарных дней, доплату к заработной плате в размере пятидесяти процентов от должностного оклада, а также подлежат обязательному государственному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей.

12. Работники государственных и муниципальных организаций здравоохранения, работающие в условиях вспышки (эпидемии) особо опасных инфекций и/или инфекций, имеют право на гарантированную выплату компенсации в порядке и размерах, установленных Кабинетом Министров.

Статья 162. Формирование потребностей организаций здравоохранения в специалистах, их распределение

1. Уполномоченный государственным органом в сфере здравоохранения ежегодно формирует потребность системы здравоохранения в специалистах на основе заявок от организаций здравоохранения, а также органов местного самоуправления.

2. Распределение (направление) выпускников медицинских учебных заведений, прошедших обучение на бюджетной основе, осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения, согласно полученным заявкам от организаций здравоохранения и органов местного самоуправления. Порядок распределения (направления) определяется Кабинетом Министров.

3. Выпускники медицинских учебных заведений, прошедшие обучение на бюджетной основе, обязаны отработать не менее двух лет в регионах по направлению уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения.

4. Выпускникам медицинских образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, прибывшим на работу в организации здравоохранения по направлению, местные государственные администрации обязаны предоставить жилую площадь либо земельный участок для индивидуального строительства и единовременное пособие в размере десятикратного должностного оклада.

5. В случае отказа от работы по распределению (направлению) выпускник имеет право свободного трудоустройства после возмещения стоимости его обучения в порядке, определяемом Кабинетом Министров. Размер стоимости возмещения рассчитывается согласно прямым затратам медицинского учебного заведения.

Статья 163. Права работников организаций здравоохранения в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения

1. В условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения обязан:

1) организовать транспортную доставку медицинских работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения от места проживания до места их работы и обратно;

2) обеспечить медицинских работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения необходимыми средствами индивидуальной защиты (защитными масками, защитными очками, медицинскими перчатками, защитными костюмами, медицинскими бахилами, антисептическими средствами и другими средствами индивидуальной защиты) в объеме, необходимом для безопасного осуществления своих профессиональных обязанностей;

3) обеспечить медицинских работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения надлежащими условиями труда, необходимыми для осуществления профессиональной деятельности.

2. Медицинским работникам государственных и муниципальных организаций здравоохранения, исполняющим свои профессиональные обязанности и подвергающимся высокому риску нанесения вреда своему здоровью на период действия режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, выплачиваются компенсации, размер которых определяется Кабинетом Министров, но не ниже 4 окладов по занимаемой должности.

3. Медицинским работникам государственных и муниципальных организаций здравоохранения, исполняющим свои профессиональные обязанности в санитарно-карантинной зоне, устанавливается режим тяжелых работ и работ с вредными и опасными условиями труда, а также выплачиваются компенсации, размер которых определяется Кабинетом Министров, но не ниже 10 окладов по занимаемой должности.

4. В случае смерти медицинского работника государственных и муниципальных организаций здравоохранения вследствие заболевания, полученного при исполнении трудовых обязанностей и профессионального долга в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, его семье выплачивается единовременное денежное пособие в размере не менее 20 среднегодовых заработков пострадавшего.

5. При получении медицинским работником государственных и муниципальных организаций здравоохранения заболеваний, полученных при исполнении трудовых обязанностей и профессионального долга в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, исключающих для него возможность дальнейшей работы либо до истечения 1 года после получения заболеваний при указанных обстоятельствах, ему выплачивается единовременное денежное пособие в следующих размерах:

- 1) ЛОВЗ I группы - не менее 10 среднегодовых заработков пострадавшего;
- 2) ЛОВЗ II группы - не менее 8 среднегодовых заработков пострадавшего;
- 3) ЛОВЗ III группы - не менее 5 среднегодовых заработков пострадавшего.

6. Суммы единовременных денежных пособий выплачиваются Фондом обязательного медицинского страхования по представлению организации здравоохранения за счет средств республиканского бюджета.

7. Средняя заработная плата для определения размера единовременного денежного пособия определяется в соответствии с нормами трудового законодательства.

8. Если в период работы либо до истечения 2 лет после увольнения медицинскому работнику при переосвидетельствовании в учреждении медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) вследствие указанных в настоящей статье причин будет повышена группа инвалидности, размер единовременного денежного пособия увеличивается на сумму, составляющую разницу между количеством среднегодовых заработков пострадавшего на день первичного получения заболевания, причитающихся по вновь установленной группе инвалидности, и количеством среднегодовых заработков пострадавшего, причитающихся по прежней группе инвалидности.

9. Если в период работы в государственных и муниципальных организациях здравоохранения либо до истечения 1 года после увольнения была установлена инвалидность вследствие указанных в настоящей статье причин, а затем наступила смерть медицинского работника в этот же период, размер единовременного денежного пособия увеличивается на сумму, составляющую разницу между количеством среднегодовых заработков пострадавшего на день первичного получения заболевания, причитающихся по случаю смерти, и количеством среднегодовых заработков пострадавшего, причитающихся по инвалидности.

10. Основанием для выплаты единовременного денежного пособия являются документы, определенные трудовым законодательством.

11. Единовременные денежные пособия в размере не менее 15-кратного размера оклада по занимаемой должности выплачиваются также при получении медицинским работником травм, заболеваний, связанных с исполнением служебных обязанностей и профессионального долга в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, но не дающих права на установление инвалидности.

12. В случае понижения медицинского работника в должности вследствие заболевания, полученного в результате исполнения профессиональных обязанностей в период действия режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения, за ним сохраняется заработная плата по последней должности перед понижением за счет средств организаций здравоохранения.

13. Выплаты, предусмотренные частями 10 и 11 настоящей статьи, осуществляются за счет сметы соответствующей организации здравоохранения.

14. При определении размера единовременного денежного пособия применяется смешанная ответственность, установленная трудовым законодательством.

15. Положения настоящей статьи распространяются в полном объеме также на медицинских работников организаций здравоохранения, основанных на частной и смешанной формах собственности, если они были привлечены уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения для исполнения профессиональных обязанностей в условиях режима чрезвычайной ситуации или чрезвычайного положения.

16. Решения, действия (бездействие) уполномоченных органов и лиц, возникающие при реализации положений настоящей статьи, могут быть обжалованы в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики об основах административной деятельности и административных процедурах.

Статья 164. Право на отдых

1. Право медицинских и фармацевтических работников на отдых обеспечивается рациональным планированием и организацией труда, предоставлением ежегодных оплачиваемых отпусков, предусмотренных трудовым законодательством Кыргызской Республики.

2. Продолжительность рабочего дня и рабочей недели медицинских и фармацевтических работников устанавливается в пределах, предусмотренных трудовым законодательством Кыргызской Республики.

Статья 165. Право на охрану здоровья

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на охрану своего здоровья, реализуемое проведением санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

2. Государственные и муниципальные организации здравоохранения из собственных средств оплачивают медицинским работникам расходы на вакцинацию, лечение заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, в размере, определяемом законодательством в сфере здравоохранения, а также обеспечивают проведение периодических обязательных медицинских осмотров.

3. Медицинские, фармацевтические и другие работники, осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения, работа в которых сопряжена с вредными условиями и возможностью нанесения ущерба здоровью работников, имеют право на динамическое наблюдение за счет средств указанной организации.

4. В случае причинения вреда здоровью медицинских и фармацевтических работников при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга им возмещается ущерб в объеме и порядке, устанавливаемых законодательством Кыргызской Республики в сфере охраны труда.

5. В случае гибели работников государственных и (или) муниципальных организаций здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере охраны труда.

6. Медицинским работникам, исполняющим трудовые обязанности или профессиональный долг в условиях чрезвычайных ситуаций, военных действий, а также при причинении вреда здоровью, в случае гибели в указанных условиях, выплачиваются компенсации в объеме и порядке, определяемых Кабинетом Министров.

Статья 166. Право на обеспечение земельными наделами

Медицинские и фармацевтические работники, проживающие в сельской местности, обеспечиваются наравне с членами крестьянских и фермерских хозяйств земельными наделами, недвижимостью и иным имуществом в соответствии с земельным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 167. Право на поощрение

За достижение высоких результатов в области охраны здоровья граждан медицинские, фармацевтические работники и другие работники здравоохранения могут быть представлены к наградам уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения, ведомств и к государственным наградам.

Статья 168. Защита чести, достоинства и профессиональной репутации медицинских и фармацевтических работников

Честь, достоинство, профессиональная репутация медицинских и фармацевтических работников защищается законодательством Кыргызской Республики. Никто не имеет право нанести физический, моральный и материальный ущерб медицинскому и фармацевтическому работнику при исполнении им своей профессиональной деятельности.

Статья 169. Врачебная тайна

1. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, а также сведения о проведенном искусственном оплодотворении составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, в том числе путем демонстрации изображения пациента или отдельных частей его тела, позволяющей идентифицировать его личность, кроме случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

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

4. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи в доступной форме и с учетом психического состояния больного.

5. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

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

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет для информирования его родителей или законных представителей, за исключением случаев, установленных законодательством Кыргызской Республики об общественном здравоохранении;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;

6) в случае оказания помощи несовершеннолетней, в возрасте от 16 до 18 лет, в отношении которой было совершено преступление против половой неприкосновенности, исключающее добровольность вступления в половую связь.

6. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками соразмерно причиненному гражданину ущерб ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с гражданским законодательством, законодательством о правонарушениях и уголовным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 170. Присяга врача

1. Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения Кыргызской Республики, при получении диплома врача приносят присягу врача следующего содержания:

"Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, избранной по призванию, а также глубоко осознавая обязанности, связанные с ним, я торжественно клянусь:

- все знания и силы посвятить сохранению и восстановлению здоровья нашего народа;

- по мере сил, знаний и умений облегчать страдания больного;

- оказывать медицинскую помощь больным, невзирая на национальность, социальное положение, политические взгляды и религию, уважая их человеческое достоинство;

- не злоупотреблять доверием своих пациентов и сохранять врачебную тайну;

- соблюдать этические принципы врачебной профессии и ничем не запятнать высокое звание врача;

- постоянно совершенствовать свои знания и мастерство, основываясь на современных достижениях медицинской науки и практики, беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины;

- обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к коллегам и всегда быть готовым оказать им помощь и дать совет;

- свято чтить клятву Гиппократова, заветы Улукмана, Умай-Эне и великого Манаса, традиции народа Кыргызстана.

Я присягаю моим наставникам и народу и заверяю, что с честью выполню свой профессиональный и гражданский долг и через всю жизнь пронесу чистоту своих помыслов и действий."

2. Присяга врача дается в торжественной обстановке. Факт присяги врача удостоверяется личной подписью и соответствующей отметкой в дипломе врача с указанием даты.

Статья 171. Отношения между медицинским работником и пациентом

1. Отношения между медицинским работником и пациентом основываются на взаимном уважении и доверии, на праве пациента на свое волеизъявление.

2. Медицинский работник обязан информировать пациента или его законного представителя о возможном риске при медицинском вмешательстве, а также при отказе от медицинского вмешательства.

3. Любое медицинское вмешательство может быть осуществлено с согласия больного, за исключением случаев, когда физическое и психическое состояние пациента не позволяет ему принять осознанное решение, или в других случаях, предусмотренных законодательством в сфере здравоохранения.

Статья 172. Отношения между медицинскими работниками

1. Отношения между медицинскими работниками основываются на корректности, взаимодействии, взаимном уважении.

2. Могут подвергаться критике только профессиональные действия и этика поведения медицинского работника.

3. Врач не должен препятствовать пациенту в выборе другого лечащего врача. Профессиональная репутация врача основывается на результатах его деятельности.

4. Пациент или его законный представитель несет ответственность за отказ от обязательного медицинского вмешательства, повлекший осложнения.

Глава 13. Обязанности субъектов охраны здоровья граждан

Статья 173. Обязанности физических и юридических лиц, занимающихся частной медицинской деятельностью

Физические и юридические лица, занимающиеся частной медицинской деятельностью, обязаны:

- 1) иметь лицензию на соответствующий вид деятельности;
- 2) оказывать неотложную медицинскую помощь всем гражданам при состояниях, угрожающих их жизни;
- 3) оказывать квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с профилем их работы;
- 4) соблюдать санитарно-гигиенические и противоэпидемические нормы и правила;
- 5) взаимодействовать с другими службами здравоохранения независимо от форм собственности;
- 6) способствовать повышению информированности и формированию здорового образа жизни пациентов;
- 7) предоставлять гражданам полную и достоверную информацию о состоянии их здоровья;

8) вести медицинскую документацию на пациентов и предоставлять в установленные сроки извещения и отчеты по формам, утвержденным уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения;

9) хранить врачебную тайну.

Статья 174. Обязанности работников здравоохранения

1. Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность, руководствуясь гуманными принципами медицинской этики, регулирующими нравственные взаимоотношения медицинских работников с пациентами, их родственниками, между собой, в соответствии с присягой врача.

2. Медицинские и фармацевтические работники обязаны выполнять свою профессиональную деятельность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

3. Медицинские и фармацевтические работники обязаны совершенствовать свои профессиональные знания и навыки.

4. Работники здравоохранения обязаны соблюдать санитарно-гигиенические и противоэпидемические нормы, а также правила, установленные для данной организации здравоохранения.

5. Медицинские и фармацевтические работники, равно как и научные педагогические работники, а также студенты, допущенные к работе с населением, обязаны представлять в вышестоящие организации здравоохранения и органы государственного управления достоверную информацию и отчетность в соответствии с нормативными правовыми актами Кыргызской Республики.

6. Работники здравоохранения, допущенные к работе с биоматериалами в научных, учебных, клинических целях, обязаны соблюдать правила, утверждаемые Кабинетом Министров.

7. Медицинские работники обязаны:

1) строго соблюдать права и законные интересы пациента;

2) обеспечить адекватное и эффективное лечение пациента до полного выздоровления или максимально возможного улучшения состояния его здоровья, если полное выздоровление невозможно по объективным причинам;

3) хранить тайну информации личного характера, полученную при осуществлении своей профессиональной деятельности, за исключением случаев, предусмотренных в статье 168 настоящего Закона;

4) оказывать первую неотложную медицинскую помощь независимо от времени, места, за исключением обстоятельств, по объективным причинам препятствующих проведению неотложной помощи;

5) получить согласие пациента для любого предложенного медицинского вмешательства в соответствии с настоящим Законом;

6) знать и неукоснительно исполнять свои служебные обязанности;

7) соблюдать профессионально-этические нормы;

8) не допускать необоснованного назначения лекарственных средств и обследования.

8. При исполнении своих профессиональных обязанностей медицинские работники не имеют права подвергать пациента необоснованному риску, даже с его согласия, за исключением случаев, представляющих угрозу жизни больного.

9. Работники организаций здравоохранения должны пропагандировать и защищать исключительно грудное вскармливание детей до шестимесячного возраста, а также информировать беременных, кормящих женщин, других членов их семей и иных лиц о пользе продолжения грудного вскармливания детей в течение двух и более лет.

Статья 175. Обязанности работодателей в области охраны здоровья граждан

Работодатели обязаны обеспечивать безопасные условия труда работников, защиту их от вредной или опасной окружающей среды, охрану здоровья работающих, а также всех других лиц, на которых может оказывать вредное воздействие проведение работ.

Статья 176. Обязанности образовательных организаций

Образовательные организации обязаны создавать условия по защите и укреплению здоровья детей и учащейся молодежи, определять учебно-трудовую нагрузку, режим работы учащихся в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере образования.

Глава 14. Ответственность субъектов охраны здоровья граждан

Статья 177. Ответственность за незаконное врачевание

Занятие врачеванием как профессией, в том числе народным целительством, осуществляемое лицом, не имеющим соответствующего медицинского образования и лицензии уполномоченного государственного органа в сфере здравоохранения, проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации, влечет ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о правонарушениях и уголовным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 178. Ответственность граждан

Граждане несут ответственность в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения, законодательством о правонарушениях и уголовным законодательством Кыргызской Республики:

- 1) за нарушение санитарно-гигиенических, противоэпидемических норм и правил, загрязнение окружающей среды, повлекшее за собой вред их здоровью или здоровью окружающих;
- 2) за уклонение от наблюдения и лечения при наличии у них заразных и опасных заболеваний, которые могут принести вред здоровью окружающих;
- 3) за невыполнение медицинских предписаний в отношении их здоровья и здоровья несовершеннолетних детей, беременных женщин;
- 4) за ложный вызов скорой медицинской помощи.

Статья 179. Ответственность медицинских и фармацевтических работников

Медицинские и фармацевтические работники в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения, гражданским законодательством, законодательством о правонарушениях и уголовным законодательством Кыргызской Республики несут ответственность за нарушение врачебной этики, причиненный ущерб здоровью граждан, разглашение врачебной таймы.

Статья 180. Ответственность организаций здравоохранения

1. Организации здравоохранения независимо от форм собственности, оказывающие медико-санитарную помощь, несут ответственность за причиненный ущерб здоровью граждан в порядке и объеме, определенных законодательством о здравоохранении, гражданским законодательством, законодательством Кыргызской Республики о правонарушениях и уголовным законодательством Кыргызской Республики.

2. Ответственность государственных и муниципальных организаций здравоохранения не распространяется на денежные средства и имущество, направляемые на мероприятия, связанные с оказанием медицинских и профилактических услуг населению.

3. Организации здравоохранения не несут ответственности за ущерб, нанесенный здоровью пациента при несоблюдении им предписаний лечащего врача.

4. Решения, действия (бездействие) медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения и образования, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им медицинской помощи, могут быть обжалованы в

порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики об основах административной деятельности и административных процедурах и о прокуратуре Кыргызской Республики.

Статья 181. Страхование ответственности организаций здравоохранения

1. Организации здравоохранения в добровольном порядке заключают договоры со страховыми организациями по страхованию риска причинения вреда жизни, здоровью граждан при оказании им медицинских услуг.

2. Порядок и условия страхования риска причинения вреда осуществляются в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере страхования.

3. При причинении вреда жизни, здоровью граждан при оказании им медицинских услуг страховые организации возмещают гражданам или их семьям понесенные расходы, наступившие вследствие врачебной ошибки.

Глава 15. Заключительные положения

Статья 182. Ответственность за нарушение настоящего Закона

За нарушение настоящего Закона устанавливается ответственность в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения, гражданским законодательством, законодательством о правонарушениях и уголовным законодательством Кыргызской Республики.

Статья 183. Международное сотрудничество в области охраны здоровья граждан

1. Сотрудничество Кыргызской Республики с другими государствами в области охраны здоровья граждан осуществляется на основе международных договоров Кыргызской Республики.

2. Порядок международного сотрудничества устанавливается законодательством Кыргызской Республики и других государств.

3. Соглашения, заключенные уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения в рамках международного сотрудничества Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан, не должны ограничивать права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь согласно общепризнанным принципам и нормам международного права, положениям настоящего Закона и других нормативных правовых актов Кыргызской Республики.

Статья 184. Вступление в силу настоящего Закона

1. Настоящий Закон вступает в силу по истечении пятнадцати дней с момента официального опубликования.

Опубликован в газете "Эркин Тоо" от 19 января 2024 года N 5

2. Признать утратившими силу со дня вступления в силу настоящего Закона:

1) Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 17 июня 1999 года № 60 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 1999 г., № 12, ст.531);

2) Закон Кыргызской Республики "О трансплантации органов и (или) тканей человека" от 13 января 2000 года № 2 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2000 г., № 5, ст.227);

3) Закон Кыргызской Республики "Об онкологической помощи населению" от 4 октября 2000 года № 83 (газета "Эркин-Тоо" от 13 октября 2000 года);

4) статью 4 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики" от 20 марта 2002 года № 41 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2002 г., № 5, ст.200);

5) Закон Кыргызской Республики "О внесении дополнения в Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 15 июля 2003 года № 150 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2003 г., № 10, ст.460);

6) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменения в Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 18 декабря 2003 года № 236 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2004 г., № 3, ст.131);

7) Закон Кыргызской Республики "Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике" от 13 августа 2004 года № 116 (газета "Эркин-Тоо" от 27 августа 2004 года № 73-74);

8) Закон Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" от 9 января 2005 года № 6 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2005 г., № 3, ст.187);

9) Закон Кыргызской Республики "О внесении дополнения в Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 8 июня 2005 года № 73 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2005 г., № 9, ст.631);

10) Закон Кыргызской Республики "О внесении дополнения в Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 4 июля 2005 года № 88 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики. 2013 г., № 10, ст.734);

11) Закон Кыргызской Республики "О сахарном диабете в Кыргызской Республике" от 9 августа 2006 года № 166 (газета "Эркин-Тоо" от 22 августа 2006 года № 62);

12) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" от 28 декабря 2006 года № 224 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2006 г., № 12, ст.1109);

13) Закон Кыргызской Республики "О донорстве крови и ее компонентов" от 2 июля 2007 года № 96 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2007 г., № 7-9, ст.665);

14) Закон Кыргызской Республики "О защите грудного вскармливания детей и регулировании маркетинга продуктов и средств для искусственного питания детей" от 17 декабря 2008 года № 263 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2008 г., № 10, ст.1091);

15) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" от 17 февраля 2009 года № 53 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2009 г., № 2, ст.126);

16) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О донорстве крови и ее компонентов" от 11 марта 2009 года № 81 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2009 г., № 3, ст.212);

17) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменения в Закон Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" от 17 апреля 2009 года № 129 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2009 г., № 4, ст.351);

18) статью 8 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики" от 30 декабря 2009 года № 319 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2009 г., № 11, ст.1033);

19) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" от 25 июля 2012 года № 137 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2012 г., № 7, ст.2748);

20) статью 3 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики" от 11 октября 2012 года № 171 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2012 г., № 9, ст.2863);

21) Закон Кыргызской Республики "О статусе медицинского работника" от 28 мая 2013 года № 81 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2013 г., № 5, ст.478);

22) Закон Кыргызской Республики "О внесении дополнения в Закон Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" от 27 июня 2013 года № 108 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2013 г., № 6, ст.614);

23) статью 1 Закона Кыргызской Республики "О внесении дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики" от 23 апреля 2014 года № 63 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2014 г., № 4, ст.243);

24) Закон Кыргызской Республики "О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации" от 4 июля 2015 года № 148 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2015 г., № 7, ст.951);

25) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменения в Закон Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" от 18 декабря 2015 года № 228 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2015 г., № 9, ст.1093);

26) статьи 1, 2, 4 и 5 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики по вопросам охраны здоровья граждан" от 29 апреля 2016 года № 52 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2016 г., № 4, ст.303);

27) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "Об онкологической помощи населению" от 29 апреля 2016 года № 53 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2013 г., № 4, ст.304);

28) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О донорстве крови и ее компонентов" от 30 июня 2016 года № 95 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2016 г., № 6, ст.544);

29) статьи 3, 4, 5, 6, 8 и 9 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые законодательные акты в сфере делегирования государственных полномочий" от 6 июля 2016 года № 99 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2016 г., № 7, ст.817);

30) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 20 февраля 2017 года № 29 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2017 г., № 2, ст.89);

31) статьи 5 и 6 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые законодательные акты по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий" от 2 августа 2017 года № 167 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2017 г., № 8, ст.769);

32) статьи 6 и 11 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые законодательные акты в связи с принятием конституционных законов Кыргызской Республики "О внесении изменений в конституционный Закон Кыргызской Республики "О военном положении" от 20 мая 2015 года № 106 и "О внесении дополнений и изменений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики" от 14 июля 2015 года № 163" от 1 декабря 2017 года № 197 (2) (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2017 г., № 12, ст.1013);

33) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "Об онкологической помощи населению" от 9 января 2018 года № 1 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2018 г., № 1, ст.1);

34) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации" от 15 января 2019 года № 5 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2019 г., № 1, ст.5);

35) статью 4 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые законодательные акты в сфере бюджетного законодательства" от 17 мая 2019 года № 64 (Ведомости Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, 2019 г., № 5, ст.260);

36) Закон Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О статусе медицинского работника" от 29 июня 2020 года № 67 (газета "Эркин-Тоо" от 30 июня 2020 года № 50);

37) статью 7 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики по вопросам правового положения соотечественников с иностранным гражданством" от 24 июля 2020 года № 89 (газета "Эркин-Тоо" от 4 августа 2020 года № 61);

38) статьи 3 и 4 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые законодательные акты в сфере здравоохранения и медицинского страхования" от 22 августа 2020 года № 142 (газета "Эркин-Тоо" от 1 сентября 2020 года № 69);

39) статью 2 Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики (в законы Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике", "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике")" от 15 сентября 2021 года № 119 (газета "Эркин-Тоо" от 24 сентября 2021 года № 99).

3. Кабинету Министров в шестимесячный срок привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Законом.

**Президент Кыргызской
Республики**

С.Жапаров

**Принят Жогорку Кенешем
Кыргызской Республики**

22 ноября 2023 года