Зарегистрировано в Национальном реестре правовых актов
Республики Беларусь 16 марта 2001 г. N 2/399

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
18 июня 1993 г. N 2435-XII
(ред. от от 08.07.2024 N 26-З)

О ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Настоящий Закон направлен на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения.

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные термины, используемые в настоящем Законе, и их определения

Для целей настоящего Закона используются следующие основные термины и их определения:

близкие родственники - родители, усыновители (удочерители), совершеннолетние дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабка, совершеннолетние внуки;

диагноз - медицинское заключение о состоянии здоровья пациента;

диагностика - комплекс медицинских услуг, направленных на установление диагноза;

заболевание - расстройство здоровья человека, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний;

здоровье - состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, а не только отсутствие заболеваний;

здравоохранение - отрасль деятельности государства, целью которой являются организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения;

качество медицинской помощи - совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациента, своевременность оказания медицинской помощи, степень ее соответствия клиническим протоколам и иным нормативным правовым актам в области здравоохранения, а также степень достижения запланированного результата оказания медицинской помощи;

клинический протокол - технический нормативный правовой акт, утверждаемый Министерством здравоохранения и устанавливающий общие, приводимые в структурированном виде требования к объему оказания медицинской помощи пациенту с учетом возможных видов медицинской помощи, форм и условий ее оказания при определенном заболевании, определенном синдроме или определенной клинической ситуации, а также содержащий варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинских работников с учетом синдрома, течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, клинической ситуации, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи;

контрафактное медицинское изделие (изделие медицинского назначения, медицинская техника) - медицинское изделие (изделие медицинского назначения, медицинская техника), выпущенное или находящееся в обращении с нарушением законодательства в области интеллектуальной собственности;

лечение - комплекс медицинских услуг, направленных на устранение заболевания у пациента;

медицинская абилитация - комплекс медицинских услуг, направленных на формирование, развитие и поддержание функций органов или систем организма пациента, а также возможностей и способностей человека, естественное становление которых затруднено;

медицинская деятельность - деятельность по организации и оказанию медицинской помощи, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведению медицинской экспертизы, осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в порядке, установленном законодательством;

медицинская помощь - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, изменение и поддержание эстетического вида пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую абилитацию, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками;

медицинская профилактика - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациента, формирование здорового образа жизни, снижение вероятности возникновения и распространения заболеваний и патологических состояний, их раннее выявление, установление причин и условий их возникновения и развития, а также на предотвращение неблагоприятного воздействия на здоровье человека факторов среды его обитания;

медицинская реабилитация - комплекс медицинских услуг, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных в результате заболевания функций органов или систем организма пациента;

медицинская технология - совокупность взаимосвязанных медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских изделий, которые могут быть использованы при оказании медицинской помощи;

медицинская услуга - медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые при оказании медицинской помощи;

медицинская этика и деонтология - совокупность принципов, норм и правил поведения медицинских, фармацевтических работников при выполнении ими должностных обязанностей;

медицинские изделия (изделия медицинского назначения, медицинская техника) (далее - медицинские изделия) - любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, которые применяются в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также с принадлежностями, необходимыми для применения медицинских изделий по назначению (включая специальное программное обеспечение), предназначены производителем для оказания медицинской помощи, в том числе мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций его организма, предотвращения или прерывания беременности, и функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека, однако может поддерживаться лекарственными средствами;

медицинский документ - документ, содержащий диагноз и (или) иные сведения о состоянии здоровья пациента, оказании медицинской помощи, рекомендациях, профилактических прививках, результаты медицинского осмотра, медицинского освидетельствования, инструментальных, лабораторных, иных исследований и другие медицинские сведения;

медицинский осмотр - медицинская услуга, направленная на оценку состояния здоровья пациента, выявление заболеваний, факторов риска их возникновения;

медицинский работник - физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное

медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз;

медицинское вмешательство - любое воздействие и (или) иная манипуляция, выполняемые медицинским работником при оказании медицинской помощи;

медицинское наблюдение - проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование пациента в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

метод оказания медицинской помощи - научно обоснованная совокупность последовательных, взаимосвязанных медицинских вмешательств, обеспечивающих медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую абилитацию, медицинскую реабилитацию и протезирование;

неблагоприятное событие (инцидент) - любая неисправность и (или) ухудшение характеристик либо нарушение функционирования медицинского изделия, или его несоответствие требованиям по безопасности, эффективности, качеству и сопроводительной информации (документации), или недостаточность либо некорректность сопроводительной информации (документации) на медицинское изделие, или побочная реакция либо побочное явление, не указанные в инструкции по применению (руководстве по эксплуатации), которые прямо или косвенно привели либо могли привести к смерти или серьезному ухудшению состояния здоровья пользователей этого медицинского изделия либо третьих лиц;

некачественное медицинское изделие - медицинское изделие, которое не соответствует требованиям по безопасности, эффективности, качеству медицинских изделий, требованиям к маркировке, технической и эксплуатационной документации и не может быть безопасно использовано по назначению, установленному производителем;

организация здравоохранения - юридическое лицо, основным видом деятельности которого является осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности;

пациент - физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь и (или) в отношении которого проводится медицинская экспертиза;

протезирование - комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление функций или эстетического вида органа (части тела) пациента с использованием искусственных или биологических материалов;

работники здравоохранения - лица, занимающие в установленном законодательством порядке должности медицинских, фармацевтических работников, а также иные лица, работающие в области здравоохранения;

Республиканский формуляр лекарственных средств - список лекарственных средств с доказанной эффективностью, допустимой безопасностью, наиболее экономически выгодных при использовании бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение;

Республиканский формуляр медицинских изделий - список медицинских изделий, соответствующих требованиям по безопасности, эффективности, качеству и наиболее экономически выгодных при использовании бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение;

состояние - изменения организма человека, возникающие в связи с воздействием патологических и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

фальсифицированное медицинское изделие - медицинское изделие, умышленно сопровождаемое ложной информацией о его составе, характеристиках и (или) производителе;

фармацевтическая деятельность - деятельность в сфере обращения лекарственных

средств, осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в порядке, установленном законодательством;

фармацевтический работник - физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное фармацевтическое образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством порядке занимающееся деятельностью, связанной с обращением лекарственных средств;

электронная медицинская карта пациента - структурированная совокупность электронных медицинских документов, записей о состоянии здоровья пациента, фактах его обращения за медицинской помощью и иной информации о пациенте в централизованной информационной системе здравоохранения;

электронный медицинский документ - медицинский документ в электронном виде с реквизитами, позволяющими установить его целостность и подлинность, которые подтверждаются путем применения сертифицированных средств электронной цифровой подписи с использованием при проверке электронной цифровой подписи открытых ключей организации или физического лица (лиц), подписавших этот электронный документ.

Определения иных терминов содержатся в отдельных статьях настоящего Закона.

Статья 2. Правовое регулирование отношений в области здравоохранения

Отношения в области здравоохранения регулируются законодательством о здравоохранении, международными договорами Республики Беларусь, а также международно-правовыми актами, составляющими право Евразийского экономического союза.

Законодательство о здравоохранении основывается на Конституции Республики Беларусь и состоит из настоящего Закона, актов Президента Республики Беларусь и иных актов законодательства.

Отношения в области здравоохранения на территории Китайско-Белорусского индустриального парка "Великий камень" регулируются законодательством о здравоохранении, если иное не установлено законодательными актами, регламентирующими деятельность Китайско-Белорусского индустриального парка "Великий камень".

Если международным договором Республики Беларусь установлены иные правила, чем те, которые содержатся в настоящем Законе, то применяются правила международного договора.

Статья 2-1. Сфера действия настоящего Закона

Настоящий Закон регулирует общественные отношения, возникающие при:

осуществлении организациями здравоохранения, другими организациями, индивидуальными предпринимателями медицинской, фармацевтической деятельности;

оказании медицинской помощи;

осуществлении мер по охране здоровья населения.

Действие настоящего Закона распространяется на:

государственные органы;

организации здравоохранения;

другие организации, в том числе организации, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность;

индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую, фармацевтическую деятельность;

физических лиц;

оператора централизованной информационной системы здравоохранения, а также на владельцев информационных систем и информационных ресурсов, осуществляющих

получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение и предоставление медицинской информации в области здравоохранения.

Статья 3. Основные принципы государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения

Основными принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения являются:

создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения;

обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения;

приоритетность мер профилактической направленности;

приоритетность развития первичной медицинской помощи;

приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовой период, инвалидов и ветеранов в соответствии с законодательством;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его будущих поколений;

формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;

ответственность государственных органов, организаций за состояние здоровья населения;

ответственность нанимателей за состояние здоровья работников.

Статья 4. Обеспечение прав граждан Республики Беларусь на доступное медицинское обслуживание

Граждане Республики Беларусь имеют право на доступное медицинское обслуживание, которое обеспечивается:

предоставлением бесплатной медицинской помощи за счет государственных средств на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения, университетских клиниках;

предоставлением медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством;

доступностью лекарственных средств;

осуществлением мер по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;

проведением медицинских экспертиз.

Статья 5. Право иностранных граждан и лиц без гражданства на доступное медицинское обслуживание

Иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на доступное медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь, в том числе на получение бесплатной медицинской помощи за счет государственных средств на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения, университетских клиниках, если иное не установлено законодательными актами и международными договорами Республики Беларусь.

Иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие или временно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на доступное медицинское обслуживание за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, если иное не установлено законодательными актами и международными договорами Республики Беларусь.

Статья 6. Международное сотрудничество в области здравоохранения

Международное сотрудничество в области здравоохранения осуществляется в соответствии с законодательством на основе соблюдения общепризнанных принципов и норм международного права.

Статья 7. Участие общественных объединений в решении вопросов в области здравоохранения

Медицинские, фармацевтические общественные объединения, Белорусское Общество Красного Креста, профессиональные союзы и другие общественные объединения в соответствии со своими уставами принимают участие в решении вопросов в области здравоохранения в порядке, установленном законодательством.

ГЛАВА 2
ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СТРУКТУРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 8. Полномочия Президента Республики Беларусь, Совета Министров Республики Беларусь, других государственных органов и государственных организаций в области здравоохранения

Президент Республики Беларусь определяет государственную политику и осуществляет иное государственное регулирование в области здравоохранения в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, настоящим Законом и иными законодательными актами.

Совет Министров Республики Беларусь в области здравоохранения:

обеспечивает проведение единой государственной политики;

обеспечивает развитие международного сотрудничества;

утверждает государственные программы;

не реже одного раза в год отчитывается перед Президентом Республики Беларусь о проведении единой государственной политики и о состоянии здоровья населения Республики Беларусь;

устанавливает порядок создания и функционирования единой государственной системы обучения населения методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека;

определяет порядок функционирования и использования централизованной информационной системы здравоохранения;

определяет порядок медицинской и социальной реабилитации в реабилитационном центре для лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, утверждает положение о таком центре;

осуществляет иные полномочия в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, настоящим Законом, иными законами и актами Президента Республики Беларусь.

Министерство здравоохранения в области здравоохранения:

проводит единую государственную политику;

организует оказание населению Республики Беларусь медицинской помощи;

организует обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь;

организует лекарственное обеспечение населения Республики Беларусь;

организует проведение научных исследований, внедрение достижений науки и техники в медицинскую практику;

определяет порядок разработки, формирования, ведения, эксплуатации информационных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных и (или) реестров (регистров) в здравоохранении, входящих в состав централизованной информационной системы здравоохранения, требования к ним, а также порядок их взаимодействия с централизованной информационной системой здравоохранения;

координирует деятельность других республиканских органов государственного управления и иных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, юридических и физических лиц;

определяет порядок разработки региональных программ государственных гарантий по обеспечению граждан Республики Беларусь доступным медицинским обслуживанием;

определяет порядок регистрации организациями здравоохранения случаев инфекционных заболеваний, подозрений на инфекционные заболевания и массовых неинфекционных заболеваний;

определяет перечень медицинских услуг, медицинских вмешательств;

устанавливает перечень платных санитарно-эпидемиологических услуг, оказываемых в установленном порядке юридическим и физическим лицам, в том числе индивидуальным предпринимателям, органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, государственными органами и иными государственными организациями, осуществляющими управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и медицинскими научными организациями;

организует совместно с заинтересованными мероприятия, направленные на профилактику курения (потребления) табачных изделий, использования электронных систем курения, систем для потребления табака (далее - курение), употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

устанавливает перечни аптечек первой помощи, аптечек скорой медицинской помощи, вложений, входящих в эти аптечки, и определяет порядок их комплектации;

определяет порядок и условия проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, за исключением медицинских работников Государственного комитета судебных экспертиз;

определяет сроки, порядок организации прохождения интернатуры, критерии, в соответствии с которыми организации здравоохранения могут являться базами для прохождения интернатуры, а также категории лиц, которым предоставлено право сдачи квалификационного экзамена без прохождения интернатуры, порядок и условия сдачи квалификационного экзамена;

определяет порядок и случаи полного возмещения учреждению образования расходов по организационно-методическому обеспечению интернатуры и (или) проведению квалификационного экзамена, а также категории лиц, возмещающих указанные расходы, и категории лиц, которые освобождаются от возмещения указанных расходов;

определяет номенклатуру должностей медицинских, фармацевтических работников и профили медицинских, фармацевтических специальностей;

определяет порядок организации контролируемого лечения;

определяет оператора централизованной информационной системы здравоохранения;

определяет структуру и порядок формирования электронной медицинской карты пациента, личного электронного кабинета пациента;

определяет порядок формирования перечня основных лекарственных средств;

разрабатывает и устанавливает формы медицинских документов, определяет порядок их заполнения;

организует совместно с Министерством по чрезвычайным ситуациям мероприятия, направленные на оказание медицинской помощи населению, пострадавшему при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;

осуществляет иные полномочия в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

Другие государственные органы и государственные организации реализуют государственную политику в области здравоохранения в пределах своей компетенции.

Статья 9. Полномочия местных исполнительных и распорядительных органов, главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, местных Советов депутатов в области здравоохранения

Местные исполнительные и распорядительные органы областного территориального уровня в области здравоохранения в пределах своей компетенции:

разрабатывают и вносят для утверждения в местные Советы депутатов региональные планы государственных гарантий по обеспечению граждан Республики Беларусь доступным медицинским обслуживанием;

формируют и вносят для утверждения в местные Советы депутатов региональные комплексы мероприятий, обеспечивающие реализацию государственных программ по вопросам формирования здорового образа жизни, в том числе по противодействию курению, употреблению алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потреблению наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, предусматривающих финансирование за счет средств местных бюджетов, и обеспечивают их реализацию;

обеспечивают финансирование подчиненных им государственных организаций здравоохранения, государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов со средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, и государственных организаций, обеспечивающих функционирование здравоохранения;

организуют оказание организациями здравоохранения, осуществляющими в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность, медицинской помощи пациентам, проживающим на соответствующей территории, а также в пределах своей компетенции координируют деятельность этих организаций;

по согласованию с Министерством здравоохранения утверждают положения о главных управлениях по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитете по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

устанавливают перечни бюджетных организаций здравоохранения, функции по финансово-хозяйственной деятельности которых могут быть переданы государственным учреждениям для обеспечения деятельности бюджетных организаций в соответствии с законодательными актами;

осуществляют иные полномочия в соответствии с законодательством.

Главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета в пределах своей компетенции в области здравоохранения:

обеспечивают реализацию государственной политики на территории соответствующей области или города Минска;

обеспечивают формирование, ведение, эксплуатацию информационных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных и (или) регистров (реестров) в здравоохранении;

осуществляют иные полномочия, предусмотренные положениями о них и иными актами законодательства.

Местные Советы депутатов в области здравоохранения в пределах своей компетенции:

утверждают региональные планы государственных гарантий по обеспечению граждан Республики Беларусь доступным медицинским обслуживанием;

утверждают региональные комплексы мероприятий, обеспечивающие реализацию государственных программ по вопросам формирования здорового образа жизни, в том числе по противодействию курению, употреблению алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потреблению наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, предусматривающих финансирование за счет средств местных бюджетов;

осуществляют иные полномочия в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

Статья 10. Структура здравоохранения Республики Беларусь

Здравоохранение Республики Беларусь включает:

государственную систему здравоохранения;

негосударственные организации здравоохранения;

другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством;

индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность.

Основой здравоохранения Республики Беларусь является государственная система здравоохранения, состоящая из:

Министерства здравоохранения и подчиненных ему государственных организаций здравоохранения;

органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;

главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов и Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

органов управления здравоохранением других республиканских органов государственного управления и подчиненных им государственных организаций здравоохранения;

органов управления здравоохранением государственных органов, подчиненных (подотчетных) Президенту Республики Беларусь; органов управления здравоохранением государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, и подчиненных им государственных организаций здравоохранения;

государственных организаций здравоохранения, подчиненных местным исполнительным и распорядительным органам;

государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием;

государственных медицинских, фармацевтических научных организаций;

государственных органов и организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательными актами;

государственных организаций, осуществляющих промышленное производство фармацевтической продукции;

университетских клиник;

иных организаций, входящих в систему Министерства здравоохранения, в соответствии с решениями Правительства Республики Беларусь;

государственных организаций, обеспечивающих функционирование здравоохранения

(ремонтно-технических организаций, транспортных организаций и др.);

оператора централизованной информационной системы здравоохранения.

Организации здравоохранения, указанные в абзацах пятом и шестом части второй настоящей статьи, являются ведомственными организациями здравоохранения.

Статья 11. Организации здравоохранения и особенности их создания. Порядок осуществления медицинской, фармацевтической деятельности негосударственными организациями здравоохранения и индивидуальными предпринимателями

Непосредственное оказание медицинской помощи осуществляют, если иное не установлено Президентом Республики Беларусь, организации здравоохранения, включающие:

государственные организации здравоохранения, в том числе государственные учреждения здравоохранения и государственные унитарные предприятия, осуществляющие в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность;

негосударственные организации здравоохранения, осуществляющие в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность.

Индивидуальные предприниматели осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством.

Другие организации наряду с основной деятельностью могут также осуществлять медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством.

Организации здравоохранения, указанные в части первой настоящей статьи, создаются в соответствии с номенклатурой организаций здравоохранения и в порядке, установленном законодательством.

Номенклатура организаций здравоохранения, а также положения, устанавливающие порядок организации их деятельности, утверждаются Министерством здравоохранения.

На организации, указанные в части третьей настоящей статьи, а также на индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую, фармацевтическую деятельность, распространяется действие настоящего Закона в части требований, предъявляемых к организациям здравоохранения, если иное не установлено настоящим Законом или другими законодательными актами.

Статья 12. Лицензирование медицинской, фармацевтической деятельности

Лицензирование медицинской, фармацевтической деятельности осуществляется в соответствии с законодательством о лицензировании.

Отдельные работы и услуги, составляющие медицинскую, фармацевтическую деятельность, в случаях, предусмотренных настоящим Законом и иными законодательными актами, осуществляются только государственными организациями здравоохранения.

Статья 12-1. Медицинская аккредитация организаций здравоохранения

Государственные организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения, местным исполнительным и распорядительным органам, подлежат медицинской аккредитации в целях установления соответствия государственных организаций здравоохранения базовым критериям медицинской аккредитации, включающим минимальные требования к видам оказываемой ими медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам.

Организации здравоохранения вправе пройти медицинскую аккредитацию на соответствие национальным критериям медицинской аккредитации, включающим требования, основанные на современных международных подходах к обеспечению

безопасности и эффективности оказания медицинской помощи.

Порядок проведения медицинской аккредитации, образец документа о медицинской аккредитации, перечень государственных организаций здравоохранения, подлежащих медицинской аккредитации, видов оказываемой ими медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам устанавливаются Советом Министров Республики Беларусь.

Базовые и национальные критерии медицинской аккредитации устанавливаются Министерством здравоохранения.

Статья 13. Финансирование здравоохранения

Финансирование государственной системы здравоохранения осуществляется за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов в соответствии с законодательством.

Объем финансирования за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, выделяемых для предоставления бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, университетских клиниках, определяется на основе нормативов бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, устанавливаемых законом о республиканском бюджете на очередной финансовый год.

Источниками финансирования здравоохранения являются:

средства республиканского и (или) местных бюджетов;

безвозмездная (спонсорская) помощь юридических лиц и (или) индивидуальных предпринимателей;

иные источники, не запрещенные законодательством.

Особенности финансирования государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, местным исполнительным и распорядительным органам, не прошедших в установленном порядке медицинскую аккредитацию на соответствие базовым критериям медицинской аккредитации, определяются Советом Министров Республики Беларусь.

ГЛАВА 2-1
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 13-1. Государственный социальный заказ в области здравоохранения

Государственный социальный заказ в области здравоохранения представляет собой механизм привлечения:

индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения к оказанию медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи;

негосударственных некоммерческих организаций к участию в оказании медицинской помощи, реализации проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи.

Целью государственного социального заказа в области здравоохранения является реализация конституционного права граждан на охрану здоровья путем повышения доступности оказания медицинской помощи.

Основными принципами государственного социального заказа в области здравоохранения являются:

открытость и прозрачность процедуры размещения государственного социального заказа в области здравоохранения;

конкурсный отбор исполнителя государственного социального заказа в области

здравоохранения;

единство требований, объективность оценки и равный доступ к информации о размещении государственного социального заказа в области здравоохранения.

Формирование государственного социального заказа в области здравоохранения производится областными и Минским городским исполнительными комитетами на основе мероприятий государственных программ в области здравоохранения.

Финансирование государственного социального заказа в области здравоохранения осуществляется за счет средств местных бюджетов в рамках мероприятий государственных программ в области здравоохранения в пределах средств, предусмотренных на эти цели местными бюджетами на очередной финансовый год, путем:

оплаты государственных закупок медицинских услуг;

предоставления индивидуальным предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность, негосударственным организациям здравоохранения субсидий на оказание медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи;

предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на участие в оказании медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи.

Государственный социальный заказ в области здравоохранения, финансируемый путем оплаты государственных закупок медицинских услуг, реализуется в соответствии с законодательством о государственных закупках товаров (работ, услуг).

Государственный социальный заказ в области здравоохранения, финансируемый путем предоставления субсидий на оказание медицинской помощи, участие в оказании медицинской помощи, реализацию проектов в области здравоохранения, направленных на повышение доступности оказания медицинской помощи (далее - государственный социальный заказ, финансируемый путем предоставления субсидий), реализуется на условиях и в порядке, определяемых Советом Министров Республики Беларусь, с учетом особенностей, установленных настоящим Законом.

Статья 13-2. Государственный заказчик государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий

Государственным заказчиком государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий (далее - государственный заказчик), выступают областные и Минский городской исполнительные комитеты.

Государственный заказчик:

формирует государственный социальный заказ, финансируемый путем предоставления субсидий, и организует процедуру его размещения;

заключает договоры на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, и выделяет финансовые средства его исполнителям;

оказывает исполнителям государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий (далее - исполнитель государственного социального заказа), информационную и консультационную помощь, а также может оказывать методическую, организационно-техническую и иную помощь;

в соответствии с законодательством осуществляет контроль за реализацией государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, принимает и оценивает результаты его выполнения.

Статья 13-3. Исполнители государственного социального заказа

Исполнителями государственного социального заказа выступают индивидуальные

предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации.

Исполнители государственного социального заказа определяются государственным заказчиком на конкурсной основе.

Исполнителями государственного социального заказа не могут выступать негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации:

на имущество которых наложен арест;

находящиеся в процессе ликвидации, реорганизации (за исключением юридических лиц, к которым присоединяются другие юридические лица) или признанные в установленном порядке банкротами;

деятельность которых приостановлена;

предоставившие недостоверную информацию о себе;

представители и (или) работники которых включены в состав конкурсной комиссии, создаваемой государственным заказчиком для оценки конкурсных предложений (заявок, проектов), представляемых для участия в конкурсе на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий (далее - конкурс);

являющиеся политическими партиями.

Исполнителями государственного социального заказа не могут выступать индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, их представители и работники, включенные в состав конкурсной комиссии, являющиеся учредителями политических партий, а также в случаях, указанных в абзацах втором - пятом части третьей настоящей статьи.

Исполнители государственного социального заказа обязаны использовать выделенные им финансовые средства исключительно по целевому назначению.

Статья 13-4. Конкурс

Выбор из числа индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения, негосударственных некоммерческих организаций исполнителей государственного социального заказа осуществляется государственным заказчиком на конкурсной основе.

К участию в конкурсе допускаются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь, с учетом требований, предусмотренных частями третьей и четвертой статьи 13-3 настоящего Закона.

Выигравшими конкурс признаются индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность, или негосударственная организация здравоохранения, или негосударственная некоммерческая организация, конкурсное предложение которых по заключению конкурсной комиссии содержит лучшие условия по сравнению с конкурсными предложениями других индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, негосударственных организаций здравоохранения, негосударственных некоммерческих организаций.

Конкурс признается несостоявшимся, если:

для участия в конкурсе не было подано ни одного заявления либо ни один из участников не был допущен к участию в нем;

заявление на участие в конкурсе подано только одним участником либо для участия в конкурсе допущен только один участник;

для участия в конкурсе не явился ни один участник;

для участия в конкурсе явился только один участник;

его условиям не соответствуют конкурсные предложения ни одного из участников конкурса.

В случае, если конкурс признан несостоявшимся в силу того, что заявление на участие в нем подано только одним участником либо для участия в нем допущен или явился только один участник (далее - единственный участник конкурса), конкурсная комиссия рассматривает конкурсное предложение единственного участника конкурса и дает заключение о соответствии либо несоответствии его конкурсного предложения условиям конкурса. При соответствии конкурсного предложения единственного участника конкурса условиям конкурса с ним заключается договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, на предложенных им условиях.

Повторный конкурс может быть проведен в случае:

признания конкурса несостоявшимся по основаниям, указанным в части четвертой настоящей статьи;

отказа единственного участника конкурса от заключения договора на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий.

Порядок проведения конкурса устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Статья 13-5. Договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий

Государственный социальный заказ, финансируемый путем предоставления субсидий, реализуется на основании договора на выполнение такого заказа.

Согласно договору на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, исполнитель государственного социального заказа обязуется по заданию государственного заказчика оказать медицинскую помощь, принять участие в оказании медицинской помощи, реализовать проект в области здравоохранения, направленный на повышение доступности оказания медицинской помощи, а государственный заказчик обязуется осуществить финансирование такого заказа.

Договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, может заключаться на срок до пяти лет в пределах срока реализации государственных программ.

Типовые формы договоров на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, устанавливаются Советом Министров Республики Беларусь.

Статья 13-6. Контроль за реализацией государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, и расходованием финансовых средств, выделенных на его выполнение

Контроль за реализацией государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, и расходованием финансовых средств, выделенных на его выполнение исполнителям государственного социального заказа, осуществляется государственным заказчиком, а также иными уполномоченными государственными органами в соответствии с законодательством.

Статья 13-7. Порядок разрешения споров и разногласий между государственным заказчиком и исполнителем государственного социального заказа

Споры и разногласия между государственным заказчиком и исполнителем государственного социального заказа при заключении, выполнении, изменении или

расторжении договоров на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, а также споры и разногласия о возмещении имущественного либо иного вреда разрешаются в судебном порядке.

ГЛАВА 3
ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 14. Организация оказания медицинской помощи

Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам (далее - порядок оказания медицинской помощи по профилям заболеваний), или методов оказания медицинской помощи, указанных в статье 18 настоящего Закона.

Порядок оказания медицинской помощи по профилям заболеваний включает:

описание видов медицинской помощи, форм и условий оказания медицинской помощи при соответствующих профиле заболевания, состоянии, синдроме;

требования к организации деятельности организации здравоохранения, ее структурных подразделений, уровню квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь при соответствующих профиле заболевания, состоянии, синдроме;

иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи при соответствующих профиле заболевания, состоянии, синдроме.

Клинические протоколы и порядок оказания медицинской помощи по профилям заболеваний разрабатываются в порядке, установленном Министерством здравоохранения, при участии медицинских, фармацевтических и иных общественных объединений.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в клинические протоколы, допускается при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения - лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

В организациях здравоохранения оказание медицинской помощи пациентам осуществляется:

врачами-специалистами, врачами-интернами, лицами, указанными в части второй статьи 54, части первой статьи 61 настоящего Закона, в порядке, установленном настоящим Законом и иными актами законодательства;

медицинскими работниками, имеющими среднее специальное медицинское образование (далее - средний медицинский работник), в объеме и порядке, установленных Министерством здравоохранения;

иными работниками здравоохранения в порядке, установленном настоящим Законом и иными актами законодательства.

Медицинская помощь, оказанная в соответствии с абзацем третьим части пятой настоящей статьи, является доврачебной.

Организации здравоохранения обеспечивают оказание пациентам медицинской помощи в соответствии со своими лечебно-диагностическими возможностями, а также в случае необходимости направляют их для получения медицинской помощи в другие организации здравоохранения в порядке, определяемом Министерством здравоохранения.

В целях своевременного оказания медицинской помощи граждане Республики Беларусь закрепляются за государственными учреждениями здравоохранения по их месту жительства (месту пребывания), а при наличии ведомственных организаций здравоохранения - также и по месту работы (учебы, службы). Несовершеннолетние

закрепляются для оказания медицинской помощи за государственными организациями здравоохранения по месту их фактического проживания по заявлению одного из родителей, усыновителей (удочерителей), опекунов, попечителей (далее - законный представитель), а при наличии ведомственных организаций здравоохранения, имеющих условия для оказания медицинской помощи несовершеннолетним, - также и по месту работы (службы) одного из законных представителей. Особенности закрепления несовершеннолетних за ведомственными организациями здравоохранения могут устанавливаться актами законодательства.

Граждане Республики Беларусь также имеют право на получение медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения вне их места жительства (места пребывания). Порядок оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) определяется Министерством здравоохранения.

В случае отсутствия возможности оказания необходимой медицинской помощи в Республике Беларусь граждане Республики Беларусь для получения такой помощи и (или) образцы их биологических материалов для исследования в целях диагностики направляются за пределы Республики Беларусь в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Медицинская помощь военнослужащим, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета, Государственного комитета судебных экспертиз, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, членам их семей, пенсионерам из числа военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава, уволенных из органов внутренних дел, Следственного комитета, Государственного комитета судебных экспертиз, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, оказывается в соответствии с настоящим Законом и иными законодательными актами.

Лицам, находящимся под следствием, отбывающим наказание в виде ареста, ограничения свободы, лишения свободы, пожизненного заключения, а также осужденным к смертной казни, гарантируется оказание необходимой медицинской помощи. При поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел каждый осужденный подлежит обязательному медицинскому освидетельствованию.

Лицам, содержащимся в судебно-психиатрических экспертных стационарах для проведения судебно-психиатрической экспертизы, в случае возникновения необходимости скорая медицинская помощь может быть оказана судебными экспертами-психиатрами, имеющими квалификацию врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи, в соответствии с лечебно-диагностическими возможностями судебно-психиатрических экспертных стационаров в порядке и на условиях, установленных законодательством о здравоохранении.

Медицинская помощь гражданам Республики Беларусь может быть оказана анонимно в порядке и на условиях, определяемых Министерством здравоохранения.

Особенности оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, не указанным в настоящем Законе, определяются иными законодательными актами.

Порядок и условия транспортировки (эвакуации) граждан специальными легковыми автомобилями, функциональным назначением которых являются обеспечение оказания медицинской, в том числе скорой медицинской, помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий, а также случаи и порядок возмещения расходов, связанных с организацией и осуществлением указанной транспортировки (эвакуации), устанавливаются Министерством здравоохранения.

Статья 15. Порядок оказания платных медицинских услуг гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения

Медицинские услуги сверх установленного государством гарантированного объема бесплатной медицинской помощи являются дополнительными и оказываются государственными учреждениями здравоохранения на платной основе в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения оказываются гражданам Республики Беларусь на основании письменных договоров (за исключением платных медицинских услуг, оказываемых анонимно).

Перечень платных медицинских услуг, оказываемых гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения, устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Статья 16. Виды медицинской помощи, формы и условия оказания медицинской помощи

Пациентам оказываются следующие виды медицинской помощи:

первичная медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь;

высокотехнологичная медицинская помощь;

медико-социальная помощь;

паллиативная медицинская помощь.

Первичная медицинская помощь - основной вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики.

Специализированная медицинская помощь - вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента заболеваний, требующих применения специальных методов оказания медицинской помощи.

Высокотехнологичная медицинская помощь - вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента заболеваний, требующих применения новых, сложных, уникальных, а также ресурсоемких методов оказания медицинской помощи, основанных на современных достижениях медицинской науки и техники и имеющих высокую клиническую эффективность.

Государственные организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения, местным исполнительным и распорядительным органам, включенные в перечень государственных организаций здравоохранения, подлежащих медицинской аккредитации, оказывают отдельные виды медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам при наличии документа о медицинской аккредитации.

Объемы оказания первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи устанавливаются Министерством здравоохранения, за исключением случаев, указанных в части седьмой настоящей статьи.

Объемы оказания медицинской помощи в подчиненных Министерству обороны, Государственному пограничному комитету государственных организациях здравоохранения, других организациях, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством, при выполнении Вооруженными Силами Республики Беларусь, другими войсками и воинскими формированиями задач по предназначению устанавливаются соответственно Министерством обороны, Государственным пограничным комитетом.

Медико-социальная помощь - вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента хронических заболеваний, требующих медицинского наблюдения и ухода и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь - вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни

заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны, в целях улучшения качества жизни пациента.

Порядок оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи, а также перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи определяются Министерством здравоохранения.

Пациентам в зависимости от состояния их здоровья, медицинских показаний и медицинских противопоказаний, а также в зависимости от лечебно-диагностических возможностей организаций здравоохранения медицинская помощь оказывается в следующих формах:

скорая медицинская помощь;

плановая медицинская помощь.

Скорая медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь может быть экстренной и неотложной.

Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства.

Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства.

Плановая медицинская помощь оказывается при наличии или подозрении на наличие у пациента заболеваний, не требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

Порядок оказания скорой и плановой медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения.

Медицинская помощь может оказываться пациенту в организации здравоохранения в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения.

Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в случае, если пациент не нуждается в постоянном круглосуточном медицинском наблюдении.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в случае, если пациент нуждается в интенсивном оказании медицинской помощи и (или) постоянном круглосуточном медицинском наблюдении.

Медицинская помощь в условиях отделения дневного пребывания оказывается в случае, если пациент нуждается в постоянном медицинском наблюдении и (или) оказании медицинской помощи в дневное время.

Медицинская помощь вне организации здравоохранения оказывается в случае:

выхода (выезда) медицинского работника организации здравоохранения по месту жительства или месту пребывания пациента;

выезда бригады скорой медицинской помощи по месту нахождения пациента;

медицинской транспортировки (эвакуации) граждан в транспортном средстве, в том числе в специальных легковых автомобилях, функциональным назначением которых являются обеспечение оказания медицинской, в том числе скорой медицинской, помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

в иных случаях.

Порядок оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в

условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 17. Лечащий врач, врачебные консультации (консилиумы), врачебно-консультационные и иные комиссии

Лечащим врачом является врач-специалист, который организует и оказывает медицинскую помощь пациенту в период его медицинского наблюдения и лечения, а в случае необходимости:

направляет пациента для оказания ему медицинской помощи к другим врачам-специалистам, работающим в одной с ним организации здравоохранения;

направляет пациента на заседание врачебно-консультационной комиссии;

предоставляет пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 настоящего Закона, информацию о состоянии его здоровья;

ставит перед руководителем организации здравоохранения вопрос о необходимости проведения врачебных консультаций (консилиумов), в том числе с применением телемедицинских технологий;

ставит перед руководителем организации здравоохранения вопрос о необходимости направления пациента в другие организации здравоохранения;

осуществляет другие мероприятия, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства.

В случае несоблюдения пациентом врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов (далее - правила внутреннего распорядка для пациентов) лечащий врач с разрешения руководителя организации здравоохранения может отказаться от оказания медицинской помощи пациенту, если это не угрожает жизни пациента или здоровью окружающих. Ответственность за организацию дальнейшего оказания медицинской помощи пациенту возлагается на руководителя организации здравоохранения.

Порядок проведения врачебных консультаций (консилиумов), в том числе с применением телемедицинских технологий, устанавливается Министерством здравоохранения.

Врачебно-консультационные комиссии создаются в организациях здравоохранения, других организациях, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность, и состоят не менее чем из трех врачей-специалистов. Врачебно-консультационные комиссии создаются в целях:

коллегиального рассмотрения и принятия решений по вопросам проведения медицинских экспертиз, медицинской абилитации, медицинской реабилитации;

проведения экспертизы качества медицинской помощи;

оценки состояния здоровья пациента для выдачи заключения врачебно-консультационной комиссии;

решения иных вопросов при оказании медицинской помощи.

Организации здравоохранения в целях осуществления возложенных на них функций имеют право создавать иные комиссии.

Порядок создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 18. Методы оказания медицинской помощи

При оказании медицинской помощи применяются методы, утвержденные Министерством здравоохранения.

В исключительных случаях, установленных Министерством здравоохранения, в интересах пациента допускается применение научно обоснованных, но еще не

утвержденных к применению в установленном законодательством порядке методов оказания медицинской помощи. Решение об их применении принимается с письменного согласия пациента, а в отношении:

несовершеннолетних - с письменного согласия одного из законных представителей;

лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, - с письменного согласия их опекунов;

лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, - с письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников.

При отсутствии лиц, указанных в части второй настоящей статьи, или невозможности в обоснованно короткий срок (исходя из состояния здоровья пациента) установить их местонахождение решение о применении научно обоснованных, но еще не утвержденных к применению в установленном законодательством порядке методов оказания медицинской помощи принимается врачебным консилиумом.

Порядок утверждения, формы и условия применения методов оказания медицинской помощи устанавливаются Министерством здравоохранения.

Статья 18-1. Медицинская профилактика

Организации здравоохранения в пределах своей компетенции проводят медицинскую профилактику путем проведения медицинских осмотров, диспансеризации населения, мероприятий по раннему вмешательству, формированию здорового образа жизни, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе по проведению профилактических прививок, других мероприятий по медицинской профилактике в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

Мероприятия по раннему вмешательству представляют собой систему организационных и практических действий, направленных на выявление детей в возрасте до трех лет с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, оказание таким детям медицинской и иной помощи в целях их оптимального развития, сохранения и восстановления их здоровья, а также включающих сопровождение и поддержку их семей. Порядок проведения мероприятий по раннему вмешательству устанавливается Министерством здравоохранения.

Обязательные и внеочередные медицинские осмотры работающих проводятся государственными организациями здравоохранения, другими организациями, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством.

Порядок проведения медицинских осмотров устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 18-2. Диспансеризация населения

Диспансеризация населения представляет собой комплекс медицинских услуг, оказываемых в целях проведения медицинской профилактики, определения групп диспансерного наблюдения, пропаганды здорового образа жизни и воспитания ответственности граждан за свое здоровье.

Порядок проведения диспансеризации устанавливается Министерством здравоохранения, если иное не предусмотрено законодательными актами.

Статья 18-3. Оказание медицинской помощи пациентам с использованием биомедицинских клеточных продуктов

Биомедицинские клеточные продукты - пересадочный материал, полученный на основе клеток человека, не подвергшихся существенным манипуляциям, за исключением

эмбриональных, фетальных стволовых и половых клеток человека. Перечень манипуляций с клетками человека, не относящихся к существенным, устанавливается Министерством здравоохранения.

Оказание медицинской помощи пациентам с использованием биомедицинских клеточных продуктов осуществляется в организациях здравоохранения в порядке, установленном настоящим Законом и иными актами законодательства.

Статья 19. Изменение и коррекция половой принадлежности

Изменение и коррекция половой принадлежности проводятся в государственных организациях здравоохранения по желанию совершеннолетнего пациента при наличии медицинских показаний на основании решений Межведомственной комиссии по медико-психологической и социальной реабилитации лиц с синдромом отрицания пола при Министерстве здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

Статья 20. Оказание медицинской помощи пациентам, находящимся в критическом для жизни состоянии

Пациентам, находящимся в критическом для жизни состоянии, медицинская помощь оказывается в объеме лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения с проведением необходимых организационных и консультативных мероприятий.

Статья 21. Основание для прекращения реанимационных мероприятий и мероприятий по поддержанию жизни пациента. Порядок констатации смерти

Проведение реанимационных мероприятий пациенту, а также мероприятий по поддержанию жизни пациента прекращается после констатации его смерти. Порядок констатации смерти определяется Министерством здравоохранения.

ГЛАВА 4
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ, ЖЕНЩИНАМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Статья 22. Медицинская профилактика наследственных заболеваний у граждан Республики Беларусь

Гражданам Республики Беларусь гарантированы бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, медико-психологическим аспектам брачно-семейных отношений, а также медико-генетическая диагностика по медицинским показаниям в государственных учреждениях здравоохранения в целях медицинской профилактики возможных наследственных заболеваний у потомства.

Статья 23. Вспомогательные репродуктивные технологии

Вспомогательные репродуктивные технологии применяются в организациях здравоохранения в порядке, установленном законодательством о вспомогательных репродуктивных технологиях.

Статья 24. Оказание медицинской помощи женщинам во время беременности,

родов и в послеродовой период

В Республике Беларусь материнство охраняется и поощряется государством.

Женщинам гарантируются медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения во время беременности, родов и в послеродовой период.

Статья 25. Особенности оказания медицинской помощи несовершеннолетним в стационарных условиях

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте до пяти лет одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, предоставляется возможность находиться с ним в этой организации здравоохранения.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте от пяти до четырнадцати лет и детям-инвалидам в возрасте от пяти до восемнадцати лет, нуждающимся по заключению врача в дополнительном уходе, одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, ребенком-инвалидом, предоставляется возможность находиться с ними в этой организации здравоохранения.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте до трех лет один из родителей или лицо, фактически осуществляющее уход за несовершеннолетним, обеспечиваются условиями для дополнительного ухода за ним и питанием за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте от трех до пяти лет один из родителей или лицо, фактически осуществляющее уход за несовершеннолетним, обеспечиваются условиями для дополнительного ухода за ним.

Статья 26. Стерилизация

Стерилизация (лишение способности к воспроизводству потомства) проводится в государственных организациях здравоохранения по письменному заявлению пациента в возрасте старше тридцати пяти лет или пациента, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и письменного согласия совершеннолетнего пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, - независимо от возраста и наличия детей.

Стерилизация проводится при отсутствии медицинских противопоказаний.

Порядок проведения стерилизации, перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения стерилизации устанавливаются Министерством здравоохранения.

Статья 27. Искусственное прерывание беременности

Женщине предоставляется право самостоятельно решать вопрос о материнстве.

В организациях здравоохранения должны быть созданы условия и обеспечено проведение предабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности. Женщина, обратившаяся за проведением искусственного прерывания беременности, вправе определить членов семьи, в отношении которых может проводиться предабортное психологическое консультирование. Предабортное психологическое консультирование проводится с

соблюдением требований законодательства в сфере оказания психологической помощи.

По согласию женщины в организациях здравоохранения после консультации с врачом-специалистом, а в отношении несовершеннолетней также при наличии письменного согласия ее законного представителя может быть проведено искусственное прерывание беременности (аборт) при сроке беременности не более 12 недель.

При наличии медицинских показаний и согласия женщины, а в отношении несовершеннолетней также при наличии письменного согласия ее законного представителя искусственное прерывание беременности проводится независимо от срока беременности в государственных организациях здравоохранения. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности устанавливается Министерством здравоохранения.

Искусственное прерывание беременности у женщины, признанной в установленном порядке недееспособной, проводится независимо от срока беременности при наличии медицинских показаний с письменного согласия ее опекуна.

Искусственное прерывание беременности у женщины, не способной по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, проводится при наличии медицинских показаний с письменного согласия лиц, указанных в абзаце четвертом части второй статьи 18 настоящего Закона.

В исключительных случаях при наличии медицинских показаний, не указанных в перечне медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, при которых продолжение беременности и роды представляют угрозу для жизни женщины или могут причинить вред ее здоровью, вопрос об искусственном прерывании беременности по медицинским показаниям решает врачебно-консультационная комиссия организации здравоохранения.

При наличии социальных показаний и согласия женщины проведение искусственного прерывания беременности допускается при сроке беременности не более 22 недель в государственных организациях здравоохранения. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Врач-специалист имеет право отказаться от проведения искусственного прерывания беременности, письменно уведомив об этом руководителя организации здравоохранения, если отказ непосредственно не угрожает жизни и (или) здоровью женщины. После получения письменного уведомления врача-специалиста руководитель организации здравоохранения должен организовать женщине проведение искусственного прерывания беременности другим врачом-специалистом.

ГЛАВА 5
ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ И ТОКСИКОМАНИЕЙ

Статья 28. Особенности оказания медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека

Государственные организации здравоохранения осуществляют специальные меры по оказанию медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека.

Перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, определяется Министерством здравоохранения.

Медицинское освидетельствование лиц на наличие у них заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека осуществляется в добровольном, обязательном или принудительном порядке.

Граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они имеют заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, в случае их уклонения от обязательного медицинского освидетельствования по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения и с санкции прокурора могут быть подвергнуты принудительному медицинскому освидетельствованию в государственных организациях здравоохранения. Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования устанавливается законодательством.

Сотрудники иностранных дипломатических представительств и консульских учреждений, иные лица, пользующиеся на территории Республики Беларусь дипломатическими привилегиями и иммунитетами, могут быть освидетельствованы на наличие заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека только с их согласия. Предложение таким лицам пройти медицинское освидетельствование Министерство здравоохранения предварительно согласовывает с Министерством иностранных дел.

Лица, имеющие заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, в случае уклонения от лечения могут быть подвергнуты принудительной госпитализации и лечению в государственных организациях здравоохранения. Порядок и условия принудительного медицинского освидетельствования лиц, имеющих заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, а также порядок и условия принудительной госпитализации и лечения лиц, имеющих заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, устанавливаются законодательными актами.

Иностранные граждане и лица без гражданства, имеющие заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека и отказывающиеся от лечения, могут быть депортированы за пределы Республики Беларусь в порядке, установленном законодательством.

Оказание медицинской помощи лицам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, в отношении которых судом назначены принудительные меры безопасности и лечения или которые отбывают наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел, осуществляется в соответствии с законодательством.

Статья 29. Предупреждение пациентов о наличии у них венерических заболеваний и (или) вируса иммунодефицита человека

Пациенты, в отношении которых получены данные о наличии у них венерических заболеваний и (или) вируса иммунодефицита человека, в письменной форме предупреждаются организациями здравоохранения о наличии таких заболеваний и необходимости соблюдения мер предосторожности по их нераспространению, а также об ответственности в соответствии с законодательными актами за заведомое поставление в опасность заражения или заражение другого лица.

Статья 30. Медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

Порядок и условия оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, устанавливаются

Министерством здравоохранения.

Принудительное обследование в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании осуществляется на основании постановления органов внутренних дел, а принудительное лечение - по решению суда в порядке, установленном законодательством.

ГЛАВА 6
ЭВТАНАЗИЯ. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА, КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ (ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ) ЭКСПЕРТИЗА, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Статья 31. Эвтаназия

Эвтаназия - удовлетворение просьбы пациента о прекращении жизнедеятельности его организма и наступлении смерти посредством каких-либо действий (бездействия) с целью избавления от мучительных страданий, вызванных неизлечимым заболеванием.

На территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских, фармацевтических работников, запрещено.

Лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несет ответственность в соответствии с законодательными актами.

Статья 32. Патологоанатомическое исследование

Патологоанатомическое исследование проводится в целях выяснения характера патологических изменений в органах и тканях человека и (или) установления причины смерти.

К патологоанатомическому исследованию относятся следующие виды исследований:

патогистологическое исследование, представляющее собой прижизненное патологоанатомическое исследование по биопсийному (операционному) материалу, проводимое в целях изучения макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов или последов;

патологоанатомическое вскрытие, представляющее собой посмертное патологоанатомическое исследование, проводимое в целях изучения макро- и микроскопических изменений внутренних органов и тканей умерших, в том числе умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов.

Патологоанатомическое вскрытие проводится при наличии добровольного согласия гражданина, выраженного им при жизни в письменной или устной форме в присутствии одного или нескольких свидетелей (далее - волеизъявление умершего), за исключением случаев, предусмотренных частями четвертой и пятой настоящей статьи. В случае отсутствия волеизъявления умершего патологоанатомическое вскрытие, проводимое в целях установления причины смерти, проводится при наличии согласия супруга (супруги) умершего, а при его (ее) отсутствии - одного из близких родственников или законного представителя умершего, за исключением случаев, предусмотренных частями четвертой и пятой настоящей статьи.

Обязательное патологоанатомическое вскрытие проводится в случае:

инфекционных заболеваний или подозрений на их наличие, за исключением верифицированного активного туберкулеза и наличия вируса иммунодефицита человека;

неясного диагноза заболевания, повлекшего смерть;

смерти во время и после хирургических операций, переливания крови, ее компонентов, анафилактического шока, инструментальных исследований;

мертворождения и смерти детей в возрасте до одного года;

смерти беременных, рожениц, родильниц;

пребывания в организации здравоохранения в стационарных условиях менее одних суток;

пребывания в организации здравоохранения в условиях отделения дневного пребывания;

конфликтных ситуаций в процессе оказания медицинской помощи.

Патологоанатомическое вскрытие, в том числе обязательное патологоанатомическое вскрытие, умерших, которым оказывалась паллиативная медицинская помощь, не проводится, за исключением случая, предусмотренного абзацем девятым части четвертой настоящей статьи.

Патологоанатомическое вскрытие проводится только в государственных организациях здравоохранения.

Порядок проведения патологоанатомического исследования устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 32-1. Виды медицинских экспертиз

В Республике Беларусь проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

экспертиза временной нетрудоспособности;

медико-социальная экспертиза;

медицинское освидетельствование;

военно-врачебная экспертиза;

судебно-медицинская экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза;

независимая медицинская экспертиза;

экспертиза профессионального характера заболевания;

экспертиза качества медицинской помощи;

иные виды медицинских экспертиз, проводимые в соответствии с законодательством.

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, медицинского освидетельствования, независимой медицинской экспертизы, экспертизы профессионального характера заболевания, экспертизы качества медицинской помощи осуществляется в соответствии с методами проведения медицинских экспертиз, разрешенными к применению в порядке, установленном Министерством здравоохранения, если иное не предусмотрено законодательством о здравоохранении.

Статья 33. Экспертиза временной нетрудоспособности

Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов в связи с заболеванием, беременностью, родами и в иных случаях проводится лечащим врачом и (или) врачебно-консультационной комиссией организации здравоохранения, другой организации, которая наряду с основной деятельностью также осуществляет медицинскую деятельность, в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

При экспертизе временной нетрудоспособности определяются необходимость и сроки временного освобождения пациента или лица, осуществляющего уход за больным членом семьи, от работы (службы, учебы), временного или постоянного перевода пациента по состоянию здоровья на другую работу (службу), а также принимается решение о направлении пациента в установленном законодательством порядке на медико-социальную экспертизу или на военно-врачебную экспертизу.

По результатам проведения экспертизы временной нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности), который является основанием для временного освобождения пациента или лица, осуществляющего уход за больным членом семьи, от работы (службы, учебы). При оформлении листка нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности) в целях соблюдения

врачебной тайны заключительный диагноз кодируется. Порядок выдачи и оформления листков нетрудоспособности (справок о временной нетрудоспособности) устанавливается Министерством здравоохранения совместно с Министерством труда и социальной защиты.

В исключительных случаях, установленных Министерством здравоохранения, в государственных организациях здравоохранения экспертиза временной нетрудоспособности пациентов может проводиться средним медицинским работником.

Статья 34. Медико-социальная экспертиза

Медико-социальная экспертиза проводится медико-реабилитационными экспертными комиссиями.

Руководители медико-реабилитационных экспертных комиссий назначаются на должности служащих и освобождаются от них Министром здравоохранения по согласованию с соответствующими местными исполнительными и распорядительными органами.

К работе медико-реабилитационных экспертных комиссий привлекаются с правом совещательного голоса врачи-специалисты, специалисты по социальной работе, представители структурных подразделений областных (Минского городского) исполнительных комитетов, городских, районных исполнительных комитетов, местных администраций районов в городах, осуществляющих государственно-властные полномочия в сферах образования, труда, занятости и социальной защиты, главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

При медико-социальной экспертизе пациенту устанавливаются инвалидность, группа инвалидности, категория "ребенок-инвалид" и степень утраты здоровья, причина инвалидности, дата наступления и срок инвалидности, дополнения к экспертному решению (инвалид с нарушением зрения, инвалид с нарушением слуха, инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата, иные), а также степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством. По результатам медико-социальной экспертизы оформляются заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии, индивидуальная программа реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальная программа реабилитации, абилитации ребенка-инвалида, программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, листок нетрудоспособности и (или) справка о временной нетрудоспособности.

Пациенту, признанному инвалидом, выдается удостоверение инвалида по форме, установленной Советом Министров Республики Беларусь, в порядке, установленном законодательством об административных процедурах.

Пациент (его законный представитель) вправе отказаться от направления на медико-социальную экспертизу, кроме случаев направления в период временной нетрудоспособности пациента. Отказ оформляется записью в медицинских документах, что в последующем не лишает его права в любое время повторно обратиться по вопросу установления инвалидности.

Порядок направления пациентов на медико-социальную экспертизу, форма такого направления устанавливаются Министерством здравоохранения.

В зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими нарушениями функций органов и систем организма, возникших в результате заболеваний, а также клинико-трудового прогноза, наличия анатомического дефекта по перечню, устанавливаемому Министерством здравоохранения, лицам старше восемнадцати лет, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а детям в возрасте до восемнадцати лет устанавливается категория "ребенок-инвалид" с определением первой, второй, третьей или четвертой степени утраты здоровья.

При установлении инвалидности медико-реабилитационными экспертными комиссиями устанавливается ее причина.

При установлении инвалидности лицам в возрасте старше восемнадцати лет устанавливается одна из следующих причин инвалидности:

общее заболевание;

инвалидность с детства;

профессиональное заболевание;

трудовое увечье;

инвалидность с детства вследствие профессионального заболевания;

инвалидность с детства вследствие трудового увечья;

инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с последствиями военных действий;

инвалидность с детства вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;

военная травма;

заболевание получено в период военной службы (службы);

заболевание или увечье, вызванные катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями;

заболевание получено в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, в том числе при исполнении обязанностей военной службы (службы);

иные причины, установленные законодательными актами.

При установлении инвалидности детям в возрасте до восемнадцати лет устанавливается одна из следующих причин инвалидности:

вследствие общего заболевания;

вследствие трудового увечья;

вследствие профессионального заболевания;

вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;

иные причины, установленные законодательными актами.

Заболевания, вызванные исключительно или преимущественно воздействием вредных производственных факторов, включаются в список профессиональных заболеваний.

Список профессиональных заболеваний устанавливается Министерством здравоохранения совместно с Министерством труда и социальной защиты.

Причинная связь заболевания или увечья, приведших к инвалидности, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями устанавливается межведомственными экспертными советами по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, и военно-врачебными комиссиями.

Положение о межведомственных экспертных советах по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, утверждается Советом Министров Республики Беларусь.

Инвалидность устанавливается:

сроком на три года - при установлении инвалидности I группы;

сроком на два года - при установлении инвалидности II или III группы;

сроком на пять лет - при установлении инвалидности, связанной с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями;

без указания срока переосвидетельствования.

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается:

при стойких необратимых морфологических изменениях, нарушениях функций органов и систем организма, ограничениях жизнедеятельности и социальной

недостаточности, невозможности и (или) неэффективности реабилитации, абилитации (при наблюдении медико-реабилитационной экспертной комиссией не менее трех лет);

при анатомических дефектах, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения;

гражданам, достигшим общеустановленного пенсионного возраста.

Детям в возрасте до восемнадцати лет категория "ребенок-инвалид" устанавливается в соответствии с критериями, устанавливаемыми Министерством здравоохранения:

сроком на один год, два года или пять лет;

до достижения ребенком возраста восемнадцати лет.

Детям в возрасте до восемнадцати лет категория "ребенок-инвалид" устанавливается на срок до достижения ребенком восемнадцати лет:

при стойких необратимых морфологических изменениях, нарушениях функций органов и систем организма, ограничениях жизнедеятельности и социальной недостаточности, невозможности и (или) неэффективности реабилитации, абилитации (при наблюдении медико-реабилитационной экспертной комиссией не менее трех лет);

при анатомических дефектах, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения.

Переосвидетельствование инвалидов проводится по истечении срока действия заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии.

Переосвидетельствование инвалидов ранее установленного срока действия заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии или при установлении инвалидности без указания срока переосвидетельствования проводится на основании заявления инвалида (его законного представителя), оформленного в письменной форме, которое подается в организацию здравоохранения, оказывающую ему медицинскую помощь.

Положения о медико-реабилитационных экспертных комиссиях и проведении медико-социальной экспертизы утверждаются Советом Министров Республики Беларусь.

Порядок освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, а также критерии установления инвалидности, в том числе группы инвалидности у лиц старше восемнадцати лет, категории "ребенок-инвалид", включая степень утраты здоровья у лиц в возрасте до восемнадцати лет, причины инвалидности, даты наступления и сроки инвалидности, случаи установления дополнений к экспертному решению, классификации основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента, классификации основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений устанавливаются Министерством здравоохранения.

Заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии, содержащее информацию об условиях и характере труда, определяющую нуждаемость в исключении воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, для создания необходимых условий для труда инвалида, является обязательным для нанимателей. При несоблюдении требований, предусмотренных настоящей частью, наниматели несут ответственность, установленную законодательными актами.

Заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии может быть обжаловано пациентом (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством.

Статья 34-1. Медицинское освидетельствование

Медицинское освидетельствование проводится:

в целях необходимости установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у лица:

состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

заболевания, представляющего опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека;

заболевания, состояния, при которых расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, не возмещаются (далее, если не установлено иное, - заболевания, при которых расходы по содержанию детей не возмещаются);

медицинских противопоказаний для работы на морских судах, судах внутреннего плавания, судах смешанного (река - море) плавания;

в иных случаях, установленных законодательными актами.

Медицинское освидетельствование проводится медицинскими работниками, врачебно-консультационными комиссиями, врачебно-экспертными комиссиями, медико-экспертными комиссиями, врачебно-летными экспертными комиссиями и иными комиссиями на основании анализа результатов медицинского осмотра и (или) диагностики, других документов, содержащих сведения, необходимые для вынесения заключения по результатам медицинского освидетельствования.

Порядок проведения медицинского освидетельствования устанавливается Министерством здравоохранения, если иное не установлено настоящим Законом и иными законодательными актами.

Порядок проведения медицинского освидетельствования моряков, форма медицинского документа, выдаваемого по его результатам, перечень медицинских противопоказаний для работы на морских судах, судах внутреннего плавания, судах смешанного (река - море) плавания определяются Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством транспорта и коммуникаций.

По результатам медицинского освидетельствования выносится заключение и выдается медицинский документ в порядке, установленном законодательством.

Решение, вынесенное по результатам медицинского освидетельствования, может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством.

Статья 34-2. Особенности проведения медицинского освидетельствования лиц, дети которых отобраны и помещены на государственное обеспечение

Основаниями для прохождения лицом, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, медицинского освидетельствования на предмет наличия либо отсутствия заболеваний, при которых расходы по содержанию детей не возмещаются, являются:

письменное сообщение взыскателя расходов по содержанию детей (далее - взыскатель расходов) о необходимости явки лица, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, в государственную организацию здравоохранения для прохождения медицинского освидетельствования. Такое письменное сообщение направляется взыскателем расходов лицу, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, в орган внутренних дел и государственную организацию здравоохранения по месту жительства этого лица;

копия решения о признании ребенка нуждающимся в государственной защите, об отобрании ребенка у родителей (единственного родителя), одного из родителей, установлении ему статуса детей, оставшихся без попечения родителей, о помещении ребенка на государственное обеспечение (далее - решение об отобрании ребенка).

Лицо, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, должно явиться в государственную организацию здравоохранения не позднее трех дней со дня получения копии решения об отобрании ребенка или письменного сообщения взыскателя расходов и пройти медицинское освидетельствование. Государственная организация здравоохранения, в которой лицо, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, проходит медицинское освидетельствование, обеспечивает его проведение в

течение трех рабочих дней, а при необходимости дополнительной диагностики - в течение пяти рабочих дней.

В случае, если лицо, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, в установленный срок не явилось в государственную организацию здравоохранения и (или) не прошло медицинское освидетельствование, соответствующий орган внутренних дел не позднее четырех дней со дня получения копии решения об отобрании ребенка или письменного сообщения взыскателя расходов обеспечивает явку этого лица в соответствующую государственную организацию здравоохранения.

В ходе медицинского освидетельствования лица, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, определяются наличие либо отсутствие у него заболеваний, при которых расходы по содержанию детей не возмещаются. Перечень заболеваний, состояний, при которых расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, не возмещаются, устанавливается Министерством здравоохранения.

Государственной организацией здравоохранения лицу, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, прошедшему медицинское освидетельствование, в течение одного рабочего дня после проведения заседания врачебно-консультационной комиссии выдается заключение врачебно-консультационной комиссии о наличии либо отсутствии у него заболеваний, при которых расходы по содержанию детей не возмещаются. Засвидетельствованная государственной организацией здравоохранения копия такого заключения в указанный срок направляется государственной организацией здравоохранения взыскателю расходов.

Статья 35. Военно-врачебная экспертиза

Военно-врачебная экспертиза проводится в целях определения годности граждан Республики Беларусь по состоянию здоровья к воинской службе, службе в органах внутренних дел, Следственном комитете, Государственном комитете судебных экспертиз, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля, других войсках и воинских формированиях, создаваемых в соответствии с законодательством, а также в целях определения причинной связи заболеваний, в том числе травм, ранений, увечий и контузий, с прохождением военной службы, службы в резерве, специальных и военных сборов в Вооруженных Силах Республики Беларусь, службы в органах внутренних дел, Следственном комитете, Государственном комитете судебных экспертиз, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля, других войсках и воинских формированиях, создаваемых в соответствии с законодательством.

Порядок проведения военно-врачебной экспертизы устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Заключение военно-врачебной экспертизы может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством.

Статья 36. Судебно-медицинская экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза

Судебно-медицинская экспертиза проводится в целях разрешения вопросов медико-биологического характера, возникающих по уголовным и гражданским делам, делам об административных правонарушениях, экономическим делам, материалам проверок по заявлениям (сообщениям) о преступлениях.

Судебно-психиатрическая экспертиза проводится в целях установления психического состояния лица по уголовным и гражданским делам, делам об административных

правонарушениях, материалам проверок по заявлениям (сообщениям) о преступлениях.

Основания и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и судебно-психиатрической экспертизы устанавливаются законодательством.

Статья 37. Независимая медицинская экспертиза

При несогласии пациента, иных заинтересованных лиц с заключением медико-реабилитационной экспертной комиссии, медико-экспертной комиссии, военно-врачебной экспертизы, экспертизы профессионального характера заболевания и в иных случаях, установленных Советом Министров Республики Беларусь, по заявлению пациента, иных заинтересованных лиц проводится независимая медицинская экспертиза.

Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены экспертной медицинской комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от организации или комиссии, ранее проводивших медицинскую экспертизу, а также от государственных органов, иных организаций, должностных и физических лиц, заинтересованных в ее результатах.

Независимая медицинская экспертиза осуществляется в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Заключение независимой медицинской экспертизы может быть обжаловано пациентом в порядке, установленном законодательством.

Статья 37-1. Экспертиза профессионального характера заболевания

Экспертиза профессионального характера заболевания проводится при решении вопроса об установлении диагноза профессионального заболевания в целях установления связи заболевания с воздействием на организм пациента вредного производственного фактора трудового процесса.

По результатам экспертизы профессионального характера заболевания выносится заключение о наличии или об отсутствии связи заболевания с воздействием на организм пациента вредного производственного фактора трудового процесса.

Порядок проведения экспертизы профессионального характера заболевания устанавливается Министерством здравоохранения.

Заключение экспертизы профессионального характера заболевания может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством.

Статья 37-2. Экспертиза качества медицинской помощи

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в организациях здравоохранения в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в случаях:

наличия заявлений и жалоб на качество медицинской помощи;

в иных случаях, установленных Министерством здравоохранения.

При экспертизе качества медицинской помощи оценивается соответствие медицинской помощи критериям, которые разрабатываются на основании клинических протоколов, методов оказания медицинской помощи, порядка оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и устанавливаются Министерством здравоохранения.

Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 37-3. Клинико-экономическая (фармакоэкономическая) экспертиза

Клинико-экономическая (фармакоэкономическая) экспертиза проводится в целях

принятия решения о возможности включения (исключения) медицинской технологии:

в клинические протоколы (в части включения (исключения) медицинских вмешательств);

в Республиканский формуляр лекарственных средств, перечень основных лекарственных средств (в части включения (исключения) лекарственных средств);

в Республиканский формуляр медицинских изделий (в части включения (исключения) медицинских изделий);

в иные документы, устанавливающие порядок оказания медицинской помощи.

По результатам проведения клинико-экономической (фармакоэкономической) экспертизы выносится экспертное решение, которое формируется на основании анализа информации о сравнительной доказанной клинической и клинико-экономической (фармакоэкономической) эффективности и безопасности медицинской технологии, а также экономических, социальных и этических последствий ее применения.

Порядок проведения клинико-экономической (фармакоэкономической) экспертизы устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 37-4. Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз

Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз проводится в целях совершенствования оказания медицинской помощи и проведения медицинских экспертиз в организациях здравоохранения.

Основными задачами оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз являются:

выявление недостатков в оказании медицинской помощи и ее организации, проведении медицинских экспертиз;

выявление и устранение причин, повлекших снижение качества медицинской помощи, медицинских экспертиз;

разработка комплекса мероприятий организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания.

Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз проводится на предмет соответствия медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, устанавливаемым Министерством здравоохранения, порядку оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, клиническим протоколам, иным требованиям законодательства о здравоохранении.

Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз проводится при осуществлении:

контроля за качеством медицинской помощи в соответствии с законодательством о контрольной (надзорной) деятельности;

управления деятельностью организаций здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) Министерству здравоохранения, подчиненных (входящих в состав (систему)) иным государственным органам, подчиненным (подотчетным) Президенту Республики Беларусь, Правительству Республики Беларусь;

управления деятельностью организаций здравоохранения, подчиненных главным управлениям по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

рассмотрения обращений граждан и юридических лиц по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, проведением медицинских экспертиз.

Оценку качества медицинской помощи и медицинских экспертиз при осуществлении управления деятельностью организаций здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) Министерству здравоохранения, главным управлениям по здравоохранению

областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, осуществляют:

Министерство здравоохранения;

главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

медико-реабилитационные экспертные комиссии;

организации здравоохранения.

Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз при осуществлении управления деятельностью организаций здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) Министерству здравоохранения, главным управлениям по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, проводится в порядке и случаях, устанавливаемых Министерством здравоохранения.

Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз при осуществлении управления деятельностью организаций здравоохранения, подчиненных (входящих в состав (систему)) иным государственным органам, подчиненным (подотчетным) Президенту Республики Беларусь, Правительству Республики Беларусь, проводится в порядке и случаях, устанавливаемых этими государственными органами, если иное не установлено законодательными актами.

ГЛАВА 7
ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 37-5. Информационное обеспечение в области здравоохранения

В рамках информационного обеспечения в области здравоохранения осуществляются:

создание, развитие, сопровождение и эксплуатация централизованной информационной системы здравоохранения;

оказание медицинской помощи, медицинское наблюдение и проведение медицинских экспертиз с применением телемедицинских технологий.

Статья 37-6. Централизованная информационная система здравоохранения

Централизованная информационная система здравоохранения представляет собой интегрированную информационную систему, обеспечивающую централизованное хранение и обработку медицинской информации в области здравоохранения, включая базы (банки) данных, реестры (регистры) в здравоохранении, информационное взаимодействие и доступ в установленном порядке пользователей централизованной информационной системы здравоохранения к указанной информации.

Централизованная информационная система здравоохранения является государственной информационной системой.

В рамках эксплуатации централизованной информационной системы здравоохранения осуществляются:

получение, передача, сбор, обработка, накопление, хранение, поиск, предоставление медицинской информации, а также защита информации в области здравоохранения;

формирование электронной медицинской карты пациента, других электронных медицинских документов, единого электронного архива медицинской информации о пациентах, иных информационных ресурсов, государственной статистики здравоохранения;

обезличивание в порядке, установленном Министерством здравоохранения, персональных данных лиц, которым оказывается медицинская помощь;

обеспечение доступа граждан к электронным сервисам в области здравоохранения;

удаленное предоставление информации государственным органам и организациям в установленных законодательными актами случаях.

Информационные ресурсы централизованной информационной системы здравоохранения включают:

электронную медицинскую карту пациента, другие электронные медицинские документы;

сведения, содержащиеся в едином электронном архиве медицинской информации о пациентах;

сведения об организациях здравоохранения, других организациях, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность;

сведения об индивидуальных предпринимателях, осуществляющих медицинскую, фармацевтическую деятельность;

сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь;

сведения о медицинских документах и сведения об организациях здравоохранения, других организациях, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, индивидуальных предпринимателях, осуществляющих медицинскую, фармацевтическую деятельность, у которых медицинские документы созданы и хранятся;

сведения статистического наблюдения в области здравоохранения, а также сводную аналитическую информацию по вопросам осуществления медицинской деятельности и оказания медицинской помощи;

сведения об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

классификаторы, справочники, нормативно-справочную и иную информацию в области здравоохранения.

Централизованная информационная система здравоохранения обеспечивает возможность предоставления гражданам доступа к услугам в области здравоохранения с использованием личного электронного кабинета пациента. Личный электронный кабинет пациента представляет собой веб-интерфейс доступа пациента к общегосударственной автоматизированной информационной системе, предназначенный для обеспечения электронного взаимодействия с централизованной информационной системой здравоохранения.

Поставщиками информации в централизованную информационную систему здравоохранения являются:

Министерство здравоохранения;

местные исполнительные и распорядительные органы;

иные государственные органы в соответствии с полномочиями, установленными законодательством;

организации здравоохранения;

другие организации, в том числе организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность;

индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую, фармацевтическую деятельность.

Владельцем централизованной информационной системы здравоохранения является Министерство здравоохранения.

Получение, передача, сбор, обработка, накопление, хранение медицинской информации, содержащейся в централизованной информационной системе здравоохранения, в том числе обработка персональных данных в целях организации оказания медицинской помощи, осуществляются медицинскими работниками без согласия пациентов или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, за исключением случая, когда пациент или лица, указанные в части второй статьи 18 настоящего Закона, отказались от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную

информационную систему здравоохранения.

Оператор централизованной информационной системы здравоохранения вправе на безвозмездной основе получать из государственных информационных систем (ресурсов) информацию, необходимую для ее функционирования, посредством общегосударственной автоматизированной информационной системы в соответствии с порядком, установленным Советом Министров Республики Беларусь.

Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, из централизованной информационной системы здравоохранения осуществляется в соответствии со статьей 46 настоящего Закона.

Защита информации, содержащейся в централизованной информационной системе здравоохранения, осуществляется в соответствии с законодательством об информации, информатизации и защите информации.

Статья 37-7. Оказание медицинской помощи, медицинское наблюдение и проведение медицинских экспертиз с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские технологии представляют собой информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами или лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, при необходимости:

проведения врачебных консультаций (консилиумов);

вынесения дополнительно медицинского заключения по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики оказания медицинской помощи;

осуществления лечащим врачом дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента после очного приема (осмотра, консультации);

проведения медицинских экспертиз.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации).

Документирование информации об оказании медицинской помощи, медицинском наблюдении, проведении медицинских экспертиз с применением телемедицинских технологий, включая внесение сведений в электронные медицинские документы, осуществляется с использованием электронной цифровой подписи медицинского работника.

Применение телемедицинских технологий должно исключать возможность разглашения врачебной тайны.

Особенности оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий устанавливаются Министерством здравоохранения.

ГЛАВА 8
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ И БИОМЕДИЦИНСКИМИ КЛЕТОЧНЫМИ ПРОДУКТАМИ. ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ИСПЫТАНИЙ) ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Статья 38. Порядок обеспечения граждан Республики Беларусь лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами

Граждане Республики Беларусь при оказании им в государственных организациях здравоохранения, университетских клиниках медицинской помощи в стационарных

условиях и условиях отделения дневного пребывания, за исключением оказания платных медицинских услуг, обеспечиваются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов:

лекарственными средствами в пределах Республиканского формуляра лекарственных средств;

медицинскими изделиями в пределах Республиканского формуляра медицинских изделий;

биомедицинскими клеточными продуктами.

При заболеваниях, которые включены в перечень, устанавливаемый Министерством здравоохранения, гражданам Республики Беларусь может быть назначено контролируемое лечение в стационарных и (или) амбулаторных условиях в виде регулярной выдачи лекарственных средств с постоянным наблюдением за их медицинским применением.

Граждане Республики Беларусь при назначении им контролируемого лечения в амбулаторных условиях в государственных организациях здравоохранения обеспечиваются лекарственными средствами и медицинскими изделиями в пределах перечня основных лекарственных средств и Республиканского формуляра медицинских изделий за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, иных источников, не запрещенных законодательством.

При заболеваниях, которые включены в перечень, устанавливаемый Министерством здравоохранения, граждане Республики Беларусь при оказании им в государственных организациях здравоохранения медицинской помощи в амбулаторных условиях обеспечиваются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов медицинскими изделиями, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения, в пределах Республиканского формуляра медицинских изделий.

При заболеваниях, которые включены в перечень, устанавливаемый Министерством здравоохранения, при оказании медицинской помощи по жизненным показаниям граждане Республики Беларусь в случае доказанной неэффективности или непереносимости лекарственных средств, включенных в Республиканский формуляр лекарственных средств, обеспечиваются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов иными лекарственными средствами в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

В иных случаях, не предусмотренных частями первой - пятой настоящей статьи и другими актами законодательства, граждане Республики Беларусь в порядке, установленном законодательством, обеспечиваются лекарственными средствами, медицинскими изделиями и биомедицинскими клеточными продуктами за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством.

Статья 38-1. Республиканский формуляр лекарственных средств

В целях обеспечения доступности лекарственных средств Министерством здравоохранения устанавливается Республиканский формуляр лекарственных средств, который пересматривается не реже одного раза в год.

Порядок формирования Республиканского формуляра лекарственных средств устанавливается Министерством здравоохранения.

Республиканский формуляр лекарственных средств используется для формирования и разработки:

перечня основных лекарственных средств;

годовых планов государственных закупок лекарственных средств;

клинических протоколов;

методов оказания медицинской помощи.

Статья 39. Ввоз, вывоз, реализация, медицинское применение, хранение,

транспортировка, изъятие из обращения, возврат производителю или поставщику, уничтожение лекарственных средств. Государственный фармацевтический надзор за соблюдением требований законодательства об обращении лекарственных средств

Ввоз, вывоз, реализация, медицинское применение, хранение, транспортировка, изъятие из обращения, возврат производителю или поставщику, уничтожение лекарственных средств, а также государственный фармацевтический надзор за соблюдением требований законодательства об обращении лекарственных средств осуществляются в порядке, установленном законодательством.

Статья 39-1. Обращение медицинских изделий

Обращение медицинских изделий включает проектирование, разработку, создание опытных образцов, проведение технических испытаний, исследований (испытаний) в целях оценки биологического действия, клинических испытаний, экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, регистрацию, производство (изготовление), хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, медицинское применение (эксплуатацию), техническое обслуживание, ремонт и уничтожение медицинских изделий.

Медицинские изделия допускаются к производству (изготовлению), реализации и медицинскому применению (эксплуатации) в Республике Беларусь после их государственной регистрации в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь, или регистрации в рамках Евразийского экономического союза, если иное не установлено настоящим Законом, иными актами законодательства, международно-правовыми актами, составляющими право Евразийского экономического союза.

Государственную регистрацию медицинских изделий осуществляет Министерство здравоохранения в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Регистрация медицинских изделий в рамках Евразийского экономического союза осуществляется в соответствии с Соглашением о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза от 23 декабря 2014 года, а также с иными международно-правовыми актами, составляющими право Евразийского экономического союза.

Запрещаются ввоз в Республику Беларусь, производство (изготовление), реализация и медицинское применение (эксплуатация) в Республике Беларусь:

некачественных, контрафактных, фальсифицированных медицинских изделий;

медицинских изделий с истекшим сроком годности (эксплуатации);

незарегистрированных медицинских изделий, если иное не установлено актами законодательства, международно-правовыми актами, составляющими право Евразийского экономического союза;

медицинских изделий, в отношении которых принято решение о приостановлении действия регистрационного удостоверения либо отдельных регистрационных номеров, о приостановлении их реализации и медицинского применения (эксплуатации) или об изъятии из обращения;

медицинских изделий, в отношении которых имеется официальное уведомление уполномоченного органа или производителя (его уполномоченного представителя) о выявленных несоответствиях и необходимости их изъятия из обращения.

Ввоз в Республику Беларусь и вывоз из Республики Беларусь медицинских изделий осуществляются при соблюдении требований международно-правовых актов, составляющих право Евразийского экономического союза, настоящего Закона и иных актов законодательства.

Ответственным за выпуск медицинского изделия в обращение является производитель

(его уполномоченный представитель).

Выпуск медицинских изделий в обращение - любая возмездная или безвозмездная передача медицинских изделий, которая осуществляется впервые и делает их доступными для распространения и (или) медицинского применения (эксплуатации), за исключением передачи медицинских изделий для проведения исследований (испытаний) в целях их последующих реализации и медицинского применения (эксплуатации).

В целях выявления и предотвращения неблагоприятных событий (инцидентов), связанных с медицинским применением (эксплуатацией) медицинских изделий, сбор, регистрация и анализ информации о неблагоприятных событиях (инцидентах), связанных с медицинским применением (эксплуатацией) медицинских изделий, проводятся в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Государственный надзор за обращением медицинских изделий осуществляет государственное учреждение "Государственный фармацевтический надзор в сфере обращения лекарственных средств "Госфармнадзор" в соответствии с законодательством о контрольной (надзорной) деятельности.

Основными задачами государственного надзора за обращением медицинских изделий являются предотвращение поступления в обращение и своевременное изъятие из обращения некачественных, фальсифицированных медицинских изделий и медицинских изделий с истекшим сроком годности.

Некачественные, фальсифицированные медицинские изделия и медицинские изделия с истекшим сроком годности подлежат изъятию из обращения, возврату производителю (его уполномоченному представителю) либо уничтожению.

Порядок и условия изъятия из обращения, возврата производителю (его уполномоченному представителю) либо уничтожения медицинских изделий устанавливаются Советом Министров Республики Беларусь, если иное не предусмотрено законодательными актами.

Статья 39-2. Республиканский формуляр медицинских изделий

Республиканский формуляр медицинских изделий ежегодно устанавливается Министерством здравоохранения и используется для формирования и разработки:

годовых планов государственных закупок медицинских изделий;

клинических протоколов;

методов оказания медицинской помощи.

Статья 39-3. Ввоз, вывоз, реализация, медицинское применение, возврат производителю или поставщику, уничтожение биомедицинских клеточных продуктов. Государственная регистрация биомедицинских клеточных продуктов

Ввоз, вывоз, реализация, медицинское применение, возврат производителю или поставщику, уничтожение биомедицинских клеточных продуктов осуществляются в порядке, установленном настоящим Законом и иными актами законодательства.

Реализация и медицинское применение биомедицинских клеточных продуктов разрешаются, если иное не предусмотрено законодательством, после их государственной регистрации в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

Государственной регистрации не подлежат, если иное не установлено частью пятой настоящей статьи:

биомедицинские клеточные продукты, изготовленные в Республике Беларусь по заказам и технической и (или) иной документации иностранных юридических лиц, регламентирующей производство и контроль за качеством биомедицинских клеточных продуктов, и предназначенные для реализации за пределами Республики Беларусь;

сырье, предназначенное для производства биомедицинских клеточных продуктов в Республике Беларусь (согласно нормативной технической документации производителя), за исключением материалов и изделий для заготовки сырья;

биомедицинские клеточные продукты, изготовленные государственной организацией здравоохранения или государственной медицинской, фармацевтической научной организацией Республики Беларусь и предназначенные исключительно для нужд этой организации;

биомедицинские клеточные продукты персонифицированного применения (клеточные продукты из сырья пациента или его родственников, предназначенные для терапии только этого пациента, полученные и применяемые в одной организации здравоохранения) до момента утраты ими такого статуса;

клеточные компоненты крови;

иные биомедицинские клеточные продукты в соответствии с перечнем, определенным Советом Министров Республики Беларусь.

При осуществлении государственной регистрации биомедицинских клеточных продуктов проводятся клинические испытания в порядке и объеме, установленных Советом Министров Республики Беларусь или уполномоченным им органом.

Биомедицинские клеточные продукты на основе генетически модифицированных клеток человека подлежат государственной регистрации после доказательства их безопасности на этапе доклинических исследований на моделях, максимально отражающих патогенез и набор симптомов и синдромов заболевания (патологического состояния).

Статья 40. Проведение клинических исследований (испытаний) лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий

В целях выявления или подтверждения клинических свойств исследуемых лекарственных препаратов, медицинских изделий в государственных организациях здравоохранения могут быть проведены клинические исследования (испытания) на людях.

Клинические исследования (испытания) лекарственных препаратов проводятся государственными организациями здравоохранения в порядке, установленном законодательством об обращении лекарственных средств с учетом требований международно-правовых актов, составляющих право Евразийского экономического союза.

Клинические испытания медицинских изделий проводятся государственными организациями здравоохранения после проведения лабораторных исследований и других испытаний, подтверждающих их безопасность.

Проведение клинических испытаний медицинских изделий на беременных женщинах и несовершеннолетних допускается в случае, если испытания проводятся для оказания медицинской помощи исключительно этим категориям лиц.

Клинические испытания медицинских изделий могут проводиться только добровольно и с письменного согласия лица, подвергаемого испытанию (в отношении несовершеннолетнего - с письменного согласия одного из его законных представителей), ознакомленного с целями его проведения, продолжительностью, ожидаемыми результатами и возможными последствиями для здоровья.

Клинические испытания медицинских изделий должны быть прекращены:

по требованию лица, подвергаемого испытанию (в отношении несовершеннолетнего - по требованию одного из его законных представителей);

в случае возникновения угрозы для жизни или здоровья лица, подвергаемого испытанию.

Запрещается проведение клинических испытаний медицинских изделий на:

детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей;

военнослужащих и лицах, на которых распространяется статус военнослужащих;

осужденных и лицах, содержащихся под стражей;

лицах, признанных в установленном порядке недееспособными, а также страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), принудительно госпитализированных и находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре;

лицах, в отношении которых проводится судебная экспертиза.

Порядок проведения клинических испытаний медицинских изделий на людях определяется законодательством.

ГЛАВА 9
ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Статья 41. Права пациентов

Пациент имеет право на:

получение медицинской помощи;

выбор лечащего врача и организации здравоохранения;

участие в выборе методов оказания медицинской помощи;

пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;

уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;

получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения, за исключением информации, предоставляемой организациями здравоохранения в правоохранительные органы в соответствии с абзацем вторым части одиннадцатой статьи 46 настоящего Закона;

ознакомление с медицинскими документами, имеющимися в организации здравоохранения и отражающими информацию о состоянии его здоровья, фактах обращения за медицинской помощью;

выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;

отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом;

облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения;

реализацию иных прав в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, ритуалов, культов, церемоний, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-эпидемиологических требований.

Предоставление пациенту указанных в настоящей статье прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

Статья 42. Обязанности пациентов

Пациент обязан:

заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;

уважительно относиться к работникам здравоохранения и другим пациентам;

выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;

информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;

соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов, бережно относиться к имуществу организации здравоохранения;

выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства.

Статья 43. Правила внутреннего распорядка для пациентов

Организации здравоохранения разрабатывают и утверждают правила внутреннего распорядка для пациентов на основании примерных правил внутреннего распорядка для пациентов, утверждаемых Министерством здравоохранения, а также создают условия для беспрепятственного ознакомления пациентов с их содержанием.

Пациент при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях должен быть ознакомлен с правилами внутреннего распорядка для пациентов. Факт ознакомления с правилами внутреннего распорядка для пациентов подтверждается подписью пациента либо лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, и вносится в медицинские документы. В случае отказа пациента либо лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, от ознакомления с правилами внутреннего распорядка для пациентов врач-специалист вносит соответствующую запись в медицинские документы, которая удостоверяется другим врачом-специалистом этой же организации здравоохранения.

Статья 44. Согласие на оказание медицинской помощи

Необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного информированного добровольного согласия совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено настоящей статьей, или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, ознакомленных с целью медицинского вмешательства, прогнозируемыми результатами и возможными рисками.

Согласие на простое медицинское вмешательство дается устно пациентом или лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона. Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

Несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство.

Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется лицами, давшими его. Отметка об отзыве согласия на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия совершеннолетнего пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона.

Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, и лечащим врачом. Форма согласия пациента на сложное медицинское

вмешательство устанавливается Министерством здравоохранения.

В случае, если сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно), а лица, указанные в части второй статьи 18 настоящего Закона, отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения - лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах.

Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное сложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона.

Согласие на сложное медицинское вмешательство может быть отозвано пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента.

Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинских документах и подписываются пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, и лечащим врачом.

Согласие на оказание психиатрической помощи дается и оформляется в соответствии с законодательством об оказании психиатрической помощи.

Перечень простых медицинских вмешательств определяется Министерством здравоохранения.

При формировании электронной медицинской карты пациента, информационных систем, информационных ресурсов, баз (банков) данных, реестров (регистров) в здравоохранении согласие, отзыв согласия на внесение и обработку персональных данных пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, информации, составляющей врачебную тайну, отказ от их внесения и обработки оформляются на бумажном носителе или иным способом, не запрещенным законодательством, по формам и в порядке, устанавливаемым Министерством здравоохранения.

Особенности получения, передачи, сбора, обработки, накопления, хранения медицинской информации, содержащейся в централизованной информационной системе здравоохранения, в том числе обработки персональных данных в целях организации оказания медицинской помощи, определяются частью восьмой статьи 37-6 настоящего Закона.

Статья 45. Отказ пациента от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства

Пациент либо лица, указанные в части второй статьи 18 настоящего Закона, имеют право отказаться от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

При отказе от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, пациенту либо лицам, указанным в части второй статьи 18 настоящего Закона, лечащим врачом в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

Отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, и лечащим врачом.

Статья 46. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента. Врачебная тайна

Информация о состоянии здоровья пациента предоставляется лечащим врачом пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 настоящего Закона. Совершеннолетний пациент вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам.

Информация о состоянии здоровья пациента излагается лечащим врачом в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения.

По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента.

По желанию пациента, уполномоченных им лиц или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона:

организации здравоохранения выдают выписки из медицинских документов, медицинские справки о состоянии здоровья и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента, в порядке, установленном законодательством;

оператор общегосударственной автоматизированной информационной системы на безвозмездной основе предоставляет медицинским работникам доступ к информации о состоянии здоровья пациента для выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний с использованием личного электронного кабинета пациента посредством единого портала электронных услуг общегосударственной автоматизированной информационной системы.

Использование информации о состоянии здоровья пациента в образовательном процессе и научной литературе допускается только с согласия пациента либо лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона.

Информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, а в случае смерти - и информация о результатах патологоанатомического исследования составляют врачебную тайну.

Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, допускается по запросу в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи:

Министерства здравоохранения, главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов и Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета в целях организации оказания медицинской помощи пациенту, при проведении экспертизы качества медицинской помощи, оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, при угрозе распространения инфекционных заболеваний, а также при осуществлении государственного санитарного надзора;

организаций здравоохранения в целях организации оказания медицинской помощи пациенту или при угрозе распространения инфекционных заболеваний;

органов уголовного преследования и суда в связи с проведением досудебного производства или судебным разбирательством;

органов внутренних дел о явке (неявке) лица, дети которого отобраны и помещены на государственное обеспечение, в государственную организацию здравоохранения для прохождения медицинского освидетельствования, а также о прохождении (непрохождении) этим лицом медицинского освидетельствования;

органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, в связи с осуществлением такой деятельности;

страховых организаций, Белорусского бюро по транспортному страхованию для решения вопроса о назначении страховых выплат;

местных органов военного управления для медицинского освидетельствования граждан при призыве на воинскую службу;

органов дознания в связи с проведением экспертиз для решения вопроса о возбуждении уголовного дела;

органов внутренних дел о прохождении (непрохождении) медицинского переосвидетельствования водителей механических транспортных средств, самоходных машин, наличии заболевания или противопоказания, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами;

нанимателя в связи с проведением расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

органов опеки и попечительства, иных организаций, уполномоченных в соответствии с законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей, в связи с осуществлением ими контроля за условиями содержания, воспитания и образования детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

органов опеки и попечительства, иных организаций, уполномоченных в соответствии с законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными, ограниченно дееспособными, в связи с осуществлением контроля за деятельностью опекунов и попечителей;

в иных случаях, установленных законодательными актами.

Кроме случаев, указанных в части седьмой настоящей статьи, до прекращения обязанности по возмещению расходов, затраченных государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, без согласия лица, дети которого находятся (ранее находились) на государственном обеспечении, или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, государственная организация здравоохранения предоставляет засвидетельствованную копию заключения врачебно-консультационной комиссии о наличии либо отсутствии заболеваний, при которых расходы по содержанию детей не возмещаются, в течение одного рабочего дня с момента получения запроса, направленного в письменной форме и (или) в виде электронного документа, оформленного в соответствии с законодательством об электронных документах и электронной цифровой подписи:

детским интернатным учреждением, государственным учреждением образования, реализующим образовательные программы профессионально-технического, среднего специального, высшего образования, образовательную программу подготовки лиц к поступлению в учреждения образования Республики Беларусь, структурным подразделением местных исполнительных и распорядительных органов, осуществляющим государственно-властные полномочия в сфере образования, - в случаях, когда дети находятся (ранее находились) на государственном обеспечении в данных учреждениях либо детских домах семейного типа, опекунских семьях, приемных семьях и их родители являются лицами, обязанными возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении;

прокурором;

органом принудительного исполнения.

После смерти пациента разглашение информации, составляющей врачебную тайну, не допускается, за исключением случаев:

предусмотренных абзацами четвертым, шестым и одиннадцатым части седьмой настоящей статьи;

если при жизни пациент дал в порядке, установленном Министерством здравоохранения, письменное согласие на разглашение информации, составляющей врачебную тайну, после его смерти в отношении определенного либо неопределенного

круга лиц;

предоставления информации в отношении несовершеннолетнего пациента одному из его законных представителей;

предоставления информации в отношении пациента, признанного в установленном порядке недееспособным, его опекуну;

предоставления информации в отношении пациента, не способного на момент начала оказания медицинской помощи по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, супругу (супруге) или одному из близких родственников.

В целях организации оказания медицинской помощи пациенту, а также предотвращения распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний информация, составляющая врачебную тайну, может направляться организацией здравоохранения в иные государственные организации здравоохранения, к компетенции которых относится решение соответствующих вопросов, в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

Организации здравоохранения обязаны представлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, а также без запроса, указанного в абзаце первом части седьмой настоящей статьи:

в правоохранительные органы при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий, в том числе дорожно-транспортных происшествий, в случаях обращения за медицинской помощью пациента, который в силу состояния здоровья или возраста не может сообщить о себе сведения, и (или) его смерти, а также в случаях, если состояние или заболевание пациента могут угрожать жизни и (или) здоровью людей, в порядке и по перечню, установленным Советом Министров Республики Беларусь;

в органы государственного управления, осуществляющие организацию мероприятий и координирующие деятельность республиканских органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, актов терроризма и массовых беспорядков, в отношении лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, актов терроризма и массовых беспорядков;

в Министерство иностранных дел в отношении иностранных граждан, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, актов терроризма и массовых беспорядков;

в организации службы крови в порядке и по перечню, установленным Советом Министров Республики Беларусь;

в иных случаях, установленных законодательными актами.

Обязанность сохранять врачебную тайну наравне с медицинскими, фармацевтическими работниками распространяется также на лиц, которым в установленном настоящим Законом порядке стали известны сведения, составляющие врачебную тайну.

Организации здравоохранения обеспечивают хранение медицинских документов в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны.

Статья 47. Анатомический дар

Анатомическим даром признается распоряжение, выраженное физическим лицом в письменной форме, о добровольном согласии на передачу после смерти его тела, органов, тканей в организацию здравоохранения или государственное учреждение образования, осуществляющее подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, для использования в образовательном процессе и научных исследованиях.

Гражданин имеет также право отменить свое распоряжение об анатомическом даре.

Порядок и условия совершения анатомического дара определяются Министерством здравоохранения.

Статья 48. Деятельность комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии

В целях защиты прав пациентов для участия в разработке норм медицинской этики и деонтологии, а также рассмотрения вопросов, связанных с нарушением этих норм, в организациях здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам медицинской этики и деонтологии.

Порядок создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии определяется Министерством здравоохранения.

ГЛАВА 10
ГАРАНТИИ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 49. Гарантии материального и социального обеспечения работников здравоохранения

Работникам здравоохранения гарантируются условия труда, обеспечивающие надлежащее выполнение должностных обязанностей, заработная плата, трудовой отпуск, пенсионное обеспечение, выплата выходного и других единовременных пособий, иные меры материального и социального обеспечения в соответствии с законодательством.

Местные исполнительные и распорядительные органы в пределах своей компетенции могут осуществлять иные меры по созданию надлежащих условий для осуществления медицинской, фармацевтической деятельности и социального обеспечения работников здравоохранения.

Статья 50. Права медицинских, фармацевтических работников. Обоснованный профессиональный риск

Медицинские, фармацевтические работники при осуществлении своих должностных обязанностей имеют право на:

обеспечение условий труда в соответствии с требованиями законодательства о труде;

защиту профессиональной чести и достоинства;

присвоение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем профессиональных знаний и практических навыков;

повышение квалификации и переподготовку за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, а также за счет средств нанимателей и иных источников, не запрещенных законодательством;

обоснованный профессиональный риск;

страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством;

создание медицинских, фармацевтических общественных объединений в соответствии с законодательством;

иные права, предусмотренные законодательством.

Профессиональный риск признается обоснованным, если медицинская помощь оказывалась на основании клинических протоколов, порядка оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и результат не мог быть достигнут не связанными с риском действиями, а медицинский работник, допустивший риск, обоснованно

рассчитывал, что принял все возможные меры для оказания медицинской помощи с учетом характера заболевания, состояния, синдрома и (или) их течения и индивидуальных особенностей организма пациента.

Статья 51. Обязанности медицинских, фармацевтических работников

Медицинские, фармацевтические работники обязаны:
квалифицированно выполнять свои должностные обязанности;
хранить врачебную тайну;
уважительно и гуманно относиться к пациентам, соблюдать их права;
соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии;
повышать уровень профессиональных знаний;
выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства.

Медицинские работники обязаны также оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

Медицинские работники обязаны также информировать пациентов или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

Статья 52. Права и обязанности иных работников здравоохранения

Иные работники здравоохранения имеют права и выполняют обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства.

Статья 53. Медицинские, фармацевтические общественные объединения

Медицинские, фармацевтические общественные объединения в соответствии с их уставными задачами принимают участие в:
разработке норм медицинской этики и деонтологии, а также в рассмотрении вопросов, связанных с нарушением этих норм;
формировании комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии;
разработке клинических протоколов, учебно-программной документации образовательных программ при подготовке, повышении квалификации и переподготовке медицинских, фармацевтических работников;
присвоении медицинским, фармацевтическим работникам квалификационных категорий;
подготовке соглашений по тарифам на медицинские услуги;
анализе профессиональных действий своих членов и иных мероприятиях, связанных с осуществлением медицинской, фармацевтической деятельности.

В порядке, определяемом Министерством здравоохранения, медицинские, фармацевтические общественные объединения могут принимать участие в проверке профессиональных знаний и практических навыков медицинских, фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области здравоохранения.

Медицинские, фармацевтические общественные объединения в пределах своих уставных задач имеют право вносить в государственные органы предложения по вопросам в области здравоохранения.

ГЛАВА 11

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 54. Подготовка медицинских, фармацевтических работников

Подготовка медицинских, фармацевтических работников осуществляется государственными учреждениями образования, осуществляющими подготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, в соответствии с законодательством.

В период обучения в государственных учреждениях образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, обучающиеся могут привлекаться в порядке, установленном Министерством здравоохранения, к участию в оказании медицинской помощи пациентам (занятию деятельностью, связанной с обращением лекарственных средств), осуществлению деятельности, связанной с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, под контролем медицинских, фармацевтических работников, отвечающих за их подготовку.

Статья 55. Клятва врача Республики Беларусь

Лица, получившие высшее медицинское образование в государственных учреждениях образования, осуществляющих подготовку специалистов с высшим медицинским образованием, при вручении им документов об образовании принимают в торжественной обстановке клятву врача Республики Беларусь:

"Клянусь в любое время помогать каждому пациенту независимо от его социального происхождения, вероисповедания и национальности,

всегда хранить врачебную тайну,

постоянно совершенствовать свои медицинские знания и врачебное искусство, содействовать своим трудом развитию медицинской науки и практики,

обращаться, если этого требуют интересы пациента, за советом к своим коллегам и самому никогда не отказывать им в совете и помощи,

беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины,

всегда помнить о высоком призвании врача, об ответственности перед белорусским народом и государством.

Верность этой клятве обещаю пронести через всю свою жизнь".

Статья 56. Право на занятие должностей медицинских, фармацевтических работников

Право на занятие должностей медицинских, фармацевтических работников имеют лица, получившие медицинское, фармацевтическое образование и соответствующие требованиям, установленным настоящим Законом и иными актами законодательства. В случаях, установленных Министерством здравоохранения, право на занятие должностей медицинских, фармацевтических работников имеют лица, не имеющие медицинского, фармацевтического образования.

Право на занятие должности врача-специалиста, провизора-специалиста имеют лица, получившие высшее медицинское, фармацевтическое образование, а также лица, не имеющие указанного образования, претендующие на занятие должностей врачей-специалистов, провизоров-специалистов, при условии прохождения интернатуры и сдачи после ее прохождения квалификационного экзамена, за исключением категорий лиц, которым Министерством здравоохранения предоставлено право сдачи квалификационного экзамена без прохождения интернатуры.

Лица, получившие медицинское, фармацевтическое образование за пределами Республики Беларусь, допускаются к занятию должностей медицинских, фармацевтических работников на территории Республики Беларусь в порядке, определяемом Министерством здравоохранения.

Лица, имеющие высшее или среднее специальное медицинское, фармацевтическое образование, не работавшие по имеющейся специальности более четырех лет, могут быть допущены к занятию должностей медицинских, фармацевтических работников только после подтверждения своей квалификации и на основании проверочного испытания, проводимых в порядке, установленном Министерством здравоохранения, за исключением лиц, которым гарантии их трудовых прав установлены законодательными актами.

Статья 57. Интернатура

Интернатура - трудовая деятельность врача-интерна, провизора-интерна, получивших высшее медицинское, фармацевтическое образование, а также лиц, не имеющих указанного образования, за исключением категорий лиц, которым Министерством здравоохранения предоставлено право сдачи квалификационного экзамена без прохождения интернатуры, направленная на углубление знаний и приобретение практических навыков для последующей самостоятельной трудовой деятельности в качестве врача-специалиста, провизора-специалиста.

Прохождение интернатуры осуществляется в организациях здравоохранения на основании срочного трудового договора на период прохождения интернатуры и договора на организационно-методическое обеспечение интернатуры.

Для прохождения текущей и итоговой аттестации, участия в иных мероприятиях в рамках организационно-методического обеспечения интернатуры врачи-интерны, провизоры-интерны направляются в учреждения образования, иные организации в порядке, определяемом Министерством здравоохранения.

За врачами-интернами, провизорами-интернами, проходящими текущую и итоговую аттестацию, участвующими в иных мероприятиях в рамках организационно-методического обеспечения интернатуры, сохраняются место работы, должность служащего и средний заработок по месту работы.

Врачам-интернам, провизорам-интернам, направляемым в другой населенный пункт для прохождения текущей и итоговой аттестации, участия в иных мероприятиях в рамках организационно-методического обеспечения интернатуры, нанимателем осуществляется возмещение расходов:

за проживание вне места жительства (суточные), по проезду к месту прохождения текущей и итоговой аттестации, участия в иных мероприятиях в рамках организационно-методического обеспечения интернатуры и обратно - в порядке и размерах, установленных законодательством для работников, направляемых в служебные командировки;

по найму жилого помещения (его части) в общежитии либо иного жилого помещения - по фактическим расходам на основании подтверждающих документов, не превышающим размеры возмещения расходов по найму жилого помещения, установленные законодательством для работников, направляемых в служебные командировки. При отсутствии подтверждающих документов о фактических расходах по найму жилого помещения возмещение расходов по найму жилого помещения не осуществляется.

Врачи-интерны в период прохождения интернатуры оказывают медицинскую помощь пациентам, осуществляют деятельность, связанную с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз, под контролем медицинских работников, отвечающих за их подготовку.

Провизоры-интерны в период прохождения интернатуры осуществляют деятельность, связанную с обращением лекарственных средств, под контролем фармацевтических работников, отвечающих за их подготовку.

Статья 58. Научная деятельность в области здравоохранения

Деятельность медицинских, фармацевтических работников основывается на достижениях мировой и отечественной медицинской науки и практики.

Научная деятельность в области здравоохранения осуществляется медицинскими, фармацевтическими научными организациями (научно-исследовательскими институтами, научно-практическими центрами и другими научными организациями), государственными учреждениями образования, осуществляющими подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием.

Министерство здравоохранения в соответствии со своей компетенцией осуществляет государственное управление научной деятельностью в области здравоохранения, координацию научной деятельности государственных медицинских, фармацевтических научных организаций, государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием.

Статья 59. Университетские клиники

Университетские клиники создаются в форме учреждений, основным видом деятельности которых является осуществление медицинской деятельности, участвующих в реализации образовательных программ высшего образования посредством сетевой формы взаимодействия, либо в форме обособленных структурных подразделений государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку специалистов с высшим медицинским образованием.

Основными задачами университетских клиник являются:

обеспечение практикоориентированности медицинского образования;

обеспечение участия врачей-специалистов университетских клиник в образовательном процессе;

оказание медицинской помощи;

осуществление клинической работы профессорско-преподавательским составом государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку специалистов с высшим медицинским образованием;

повышение эффективности использования материально-технической базы университетской клиники и качества подготовки врачей-специалистов;

развитие инновационных научных направлений в медицине.

Финансирование университетских клиник осуществляется за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, предусмотренных на здравоохранение.

Порядок создания и функционирования университетских клиник определяется Министерством здравоохранения по согласованию с областными и Минским городским исполнительными комитетами.

Статья 60. Подготовка научных работников высшей квалификации по специальностям отрасли науки "Медицинские науки"

Подготовка научных работников высшей квалификации по специальностям отрасли науки "Медицинские науки" осуществляется в государственных учреждениях образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием, и государственных медицинских, фармацевтических научных организациях, реализующих образовательные программы научно-ориентированного образования, в порядке,

установленном законодательством.

Статья 61. Клиническая ординатура

Клиническая ординатура (далее - ординатура) - форма профессиональной подготовки врачей-специалистов, а также лиц, получивших высшее медицинское образование за пределами Республики Беларусь.

Основными задачами подготовки в ординатуре являются:

освоение передовых медицинских технологий для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;

углубление профессиональных знаний и совершенствование практических навыков;

допуск врачей-специалистов к оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;

изменение профиля медицинской специальности врача-специалиста;

решение иных задач кадрового обеспечения здравоохранения.

Подготовка в ординатуре осуществляется:

в очной форме по специальностям ординатуры хирургического профиля;

в очной и заочной формах по специальностям ординатуры терапевтического (педиатрического, стоматологического, медико-диагностического) профиля.

Подготовка в ординатуре осуществляется в соответствии с планами и программами подготовки по специальностям ординатуры, устанавливаемыми Министерством здравоохранения.

Сроки прохождения подготовки в ординатуре составляют от двух до пяти лет и определяются Министерством здравоохранения по специальностям ординатуры.

Подготовка в ординатуре граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих в Республике Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, осуществляется за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов.

План приема для прохождения подготовки в ординатуре за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов по специальностям ординатуры и формам подготовки в ординатуре ежегодно устанавливается Министерством здравоохранения на основании прогнозирования текущих и дополнительных потребностей государственной системы здравоохранения во врачах-специалистах на три года.

Иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие или временно проживающие в Республике Беларусь, проходят подготовку в ординатуре на платной основе.

План приема для прохождения подготовки в ординатуре для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь, не устанавливается.

Расходы на выплату вознаграждений за работу в приемной (конкурсной) комиссии (подкомиссии) осуществляются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, предусмотренных на другие вопросы в области здравоохранения государственным учреждениям и организациям, осуществляющим подготовку в ординатуре. Порядок выплаты вознаграждений за работу в приемной (конкурсной) комиссии (подкомиссии) устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Статья 61-1. Отбор и прием лиц для прохождения подготовки в ординатуре

В целях отбора лиц, наиболее подготовленных для освоения планов и программ подготовки по специальностям ординатуры, из числа лиц, указанных в части шестой статьи 61 настоящего Закона, проводится конкурс (вступительные испытания). Порядок и сроки проведения конкурса (вступительных испытаний) определяются Министерством

здравоохранения.

Прием лиц, прошедших конкурс (вступительные испытания), для прохождения подготовки в ординатуре в государственных учреждениях и организациях, осуществляющих подготовку в ординатуре, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения, если иное не установлено частью четвертой настоящей статьи.

Преимущественное право на прием при равной общей сумме баллов, подсчитанной по результатам конкурса (вступительных испытаний), в порядке перечисления имеют врачи-специалисты и лица, получившие высшее медицинское образование за пределами Республики Беларусь:

имеющие государственные награды;

имеющие ученую степень доктора медицинских наук;

имеющие ученую степень кандидата медицинских наук;

награжденные в период получения образования в учреждении высшего образования нагрудными знаками "Лаўрэат спецыяльнага фонду Прэзідэнта Рэспублікі Беларусь па падтрымцы таленавітай моладзі" или "Лаўрэат спецыяльнага фонду Прэзідэнта Рэспублікі Беларусь па сацыяльнай падтрымцы здольных навучэнцаў і студэнтаў";

включенные в банки данных одаренной и талантливой молодежи;

победители (дипломы I или II степени) международных смотров-конкурсов студенческих научных работ;

закончившие учреждение высшего образования, осуществляющее подготовку специалистов по направлению образования "Здравоохранение", с получением документа об образовании с отличием, в том числе с награждением золотой медалью;

имеющие более высокий средний балл документа о высшем образовании;

имеющие более высокую квалификационную категорию врача-специалиста;

имеющие больший стаж работы в должности врача-специалиста.

Особенности приема для прохождения подготовки в ординатуре врачей-специалистов и лиц, получивших высшее медицинское образование за пределами Республики Беларусь по специальностям для Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск, воинских формирований и военизированных организаций, устанавливаются законодательством о прохождении соответствующей службы.

Прием иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь, для прохождения подготовки в ординатуре осуществляется вне конкурса на протяжении календарного года по результатам собеседования.

Статья 61-2. Прохождение подготовки в ординатуре

Подготовка в ординатуре осуществляется в государственных учреждениях образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием, государственных медицинских научных организациях, государственном учреждении "Республиканский клинический медицинский центр" Управления делами Президента Республики Беларусь.

Подготовка в ординатуре включает теоретическую подготовку и практическую стажировку в организациях здравоохранения, университетских клиниках, определенных Министерством здравоохранения, являющихся клинической базой для практикоориентированной подготовки в ординатуре (далее - клиническая база).

Для реализации планов и программ подготовки по специальностям ординатуры допускается использование ресурсов нескольких клинических баз.

Прохождение подготовки в ординатуре в очной форме в государственных медицинских научных организациях, государственном учреждении "Республиканский

клинический медицинский центр" Управления делами Президента Республики Беларусь осуществляется на основании договора о подготовке в ординатуре, заключенного по форме, устанавливаемой Министерством здравоохранения, с заключением срочного трудового договора и занятием должности врача-ординатора на период прохождения подготовки в ординатуре с оплатой труда в соответствии с законодательством. Должности врачей-ординаторов вводятся в пределах общего количества штатных единиц, содержащихся за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, предусмотренных на оплату труда соответствующей организации, осуществляющей подготовку в ординатуре.

Прохождение подготовки в ординатуре в очной форме в государственных учреждениях образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием, осуществляется в соответствии с договором о подготовке в ординатуре, заключенным по форме, устанавливаемой Министерством здравоохранения.

Врачи-специалисты, проходящие подготовку в ординатуре в очной форме в государственных учреждениях образования, указанных в части пятой настоящей статьи, являются клиническими ординаторами.

Прохождение подготовки в ординатуре в заочной форме осуществляется в соответствии с договором о подготовке в ординатуре, заключенным по форме, устанавливаемой Министерством здравоохранения.

Порядок организации и прохождения подготовки в ординатуре, а также порядок и условия отчисления и восстановления лиц, проходивших подготовку в ординатуре, устанавливаются Советом Министров Республики Беларусь.

Особенности прохождения подготовки врачей-специалистов и лиц, получивших высшее медицинское образование за пределами Республики Беларусь по специальностям для Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск, воинских формирований и военизированных организаций, устанавливаются законодательством о прохождении соответствующей службы.

Расходы на выплату надбавки за руководство подготовкой в ординатуре, а также на функционирование структурных подразделений, обеспечивающих организационное и научно-методическое сопровождение подготовки в ординатуре, осуществляются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, предусмотренных на функционирование государственных учреждений и организаций, осуществляющих подготовку в ординатуре.

Статья 61-3. Гарантии материального и социального обеспечения при прохождении подготовки в ординатуре

Клиническим ординаторам выплачивается стипендия в размере, кратном наибольшей величине бюджета прожиточного минимума для трудоспособного населения, устанавливаемого Министерством труда и социальной защиты, за два последних квартала с применением коэффициента 4,0 при подготовке по специальностям хирургического профиля и коэффициента 3,0 при подготовке по специальностям терапевтического профиля.

Расходы на выплату стипендий клиническим ординаторам осуществляются за счет средств республиканского бюджета, предусмотренных на другие вопросы в области здравоохранения государственным учреждениям образования, осуществляющим подготовку в ординатуре.

Клиническим ординаторам, проходящим подготовку в ординатуре на платной основе, стипендия не выплачивается.

Порядок назначения и выплаты стипендий клиническим ординаторам устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

На период прохождения подготовки в ординатуре в заочной форме за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов нанимателем, являющимся бюджетной

организацией здравоохранения, за работником сохраняются место работы, должность служащего, средний заработок и производятся иные выплаты, установленные Советом Министров Республики Беларусь.

Врачам-ординаторам и клиническим ординаторам, направляемым в другой населенный пункт для прохождения подготовки в ординатуре, нанимателем или государственным учреждением образования, в котором врач-ординатор или клинический ординатор проходят подготовку, осуществляется возмещение расходов:

за проживание вне места жительства (суточные), по проезду к месту прохождения подготовки в ординатуре и обратно - в порядке и размерах, установленных законодательством для работников, направляемых в служебные командировки;

по найму жилого помещения (его части) в общежитии либо иного жилого помещения - по фактическим расходам на основании подтверждающих документов, не превышающим размеры возмещения расходов по найму жилого помещения, установленные законодательством для работников, направляемых в служебные командировки.

При отсутствии подтверждающих документов о фактических расходах по найму жилого помещения возмещение расходов по найму жилого помещения не осуществляется.

Статья 61-4. Распределение лиц, прошедших подготовку в ординатуре

Лица, прошедшие подготовку в ординатуре в очной форме за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, подлежат распределению в государственные организации здравоохранения, государственные медицинские научные организации, учреждения образования, осуществляющие подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, с отработкой срока обязательной работы не менее пяти лет.

Лица, прошедшие подготовку в ординатуре в заочной форме за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, после ее окончания обязаны отработать в бюджетной организации здравоохранения, направившей их на подготовку в ординатуре, не менее пяти лет.

Конкретный срок обязательной работы лиц, прошедших подготовку в ординатуре, устанавливается договором о подготовке в ординатуре.

Лица, распределенные по окончании ординатуры и не отработавшие установленный срок обязательной работы, а также лица, проходившие подготовку в ординатуре в заочной форме за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов и не отработавшие установленный срок обязательной работы в бюджетной организации здравоохранения, направившей их на подготовку в ординатуре, обязаны возместить в соответствующий бюджет средства, затраченные на их подготовку, с применением коэффициента 2,5 к расчетной сумме, подлежащей возмещению.

Лица, проходившие подготовку в ординатуре и прекратившие ее по собственному желанию или по инициативе организации, осуществляющей подготовку в ординатуре, обязаны возместить в соответствующий бюджет средства, затраченные на их подготовку, пропорционально времени подготовки.

Порядок распределения лиц, проходивших подготовку в ординатуре в очной форме, а также расчета средств, затраченных на подготовку лиц, проходивших подготовку в ординатуре, и их возмещения в соответствующий бюджет устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Особенности порядка распределения лиц, прошедших подготовку в ординатуре по специальностям для Вооруженных Сил Республики Беларусь, других войск, воинских формирований и военизированных организаций, и возмещения средств, затраченных на их подготовку, устанавливаются законодательством о прохождении соответствующей службы.

Статья 62. Повышение квалификации и переподготовка медицинских, фармацевтических работников

Повышение квалификации и переподготовка медицинских, фармацевтических работников осуществляются государственными учреждениями образования, осуществляющими подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, в порядке, установленном законодательством. Повышение квалификации медицинских, фармацевтических работников также может осуществляться иными организациями, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, в порядке, установленном законодательством.

ГЛАВА 12
ОБЯЗАННОСТЬ СОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ. МЕРЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ВОЗМЕЩЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Статья 63. Обязанность содействия медицинским работникам

Физические и юридические лица обязаны содействовать медицинским работникам при оказании медицинской помощи.

При угрозе жизни человека медицинские работники имеют право использовать любой вид транспорта, имеющийся в данной обстановке, для проезда к месту его нахождения либо для транспортировки (эвакуации) его в ближайшую организацию здравоохранения. В случае отказа выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта должностное лицо или владелец транспортного средства несут ответственность, установленную законодательными актами.

При чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, актах терроризма и массовых беспорядках спасатели, сотрудники органов внутренних дел и иные физические лица, прошедшие обучение методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека, в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь, обязаны принимать неотложные меры по спасению граждан, оказанию нуждающимся первой помощи.

Первая помощь представляет собой комплекс мероприятий, осуществляемых до оказания медицинской помощи пострадавшему при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека (далее - травма), в целях прекращения воздействия на организм пострадавшего повреждающего фактора внешней среды, оказания ему помощи в зависимости от характера и вида травмы и обеспечения максимально благоприятных условий транспортировки (эвакуации) пострадавшего с места получения травмы в организацию здравоохранения.

Порядок оказания первой помощи, при которой выполняются отдельные медицинские вмешательства в отношении военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Следственного комитета, Государственного комитета судебных экспертиз, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, других войск и воинских формирований, устанавливается Министерством обороны совместно с Министерством здравоохранения.

Действие настоящей статьи не распространяется на организации и граждан, которые в

соответствии с международными договорами Республики Беларусь пользуются дипломатическими привилегиями и иммунитетами.

Статья 63-1. Меры по охране здоровья населения

В целях обеспечения эффективной деятельности государства в области здравоохранения республиканские органы государственного управления, местные исполнительные и распорядительные органы, иные государственные органы, общественные объединения, юридические и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, в пределах своей компетенции осуществляют меры по охране здоровья населения.

К мерам по охране здоровья населения относятся:

развитие физической культуры и спорта, совершенствование охраны труда, оздоровление окружающей среды, в том числе создание и поддержание благоприятной среды жизнедеятельности без окружающего табачного дыма;

формирование у населения навыков здорового образа жизни, ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих;

оказание первой помощи и обучение методам ее оказания;

спасение жизни людей и защита здоровья при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, актах терроризма и массовых беспорядках;

разработка и реализация государственных и региональных программ по вопросам формирования здорового образа жизни, в том числе по противодействию курению, употреблению алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потреблению наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

профилактика употребления населением алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, курения;

пропаганда здорового образа жизни;

информирование населения о факторах, оказывающих негативное влияние на здоровье человека (курение, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребление наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, гиподинамия, неправильное питание и другое);

информирование населения о факторах, воздействующих на организм человека, в том числе о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания человека, сбалансированном и рациональном питании, качестве, безопасности и безвредности продукции, о работах и услугах, представляющих потенциальную опасность для жизни и здоровья человека;

осуществление иных мер по охране здоровья населения путем создания социально-экономических механизмов, направленных на устранение факторов и условий, отрицательно влияющих на здоровье, внедрение современных технологий организации труда и производственных процессов, содействие долголетней и активной жизни, поддержание трудоспособности населения, медицинскую профилактику и формирование у населения навыков здорового образа жизни.

Статья 64. Возмещение организациям здравоохранения, другим организациям и индивидуальным предпринимателям расходов на оказание медицинской помощи

Юридические и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, причинившие своими противоправными действиями вред здоровью граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, а также в иных случаях, предусмотренных законодательными актами, возмещают организациям здравоохранения,

другим организациям и индивидуальным предпринимателям расходы на оказание медицинской помощи пострадавшим.

Статья 65. Ответственность за нарушение законодательства о здравоохранении

За нарушение законодательства о здравоохранении виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательными актами.

Президент Республики Беларусь А.Лукашенко
