МЕДЖЛИС ТУРКМЕНИСТАНА

Русский
Türkmençe English

Об охране здоровья граждан

ЗАКОН ТУРКМЕНИСТАНА

Об охране здоровья граждан*

(Ведомости Меджлиса Туркменистана, 2015 г., № 2, ст. 57)

(С изменениями и дополнениями, внесенными Законами Туркменистана от 03.06.2017 г. № 576-V, 25.11.2017 г. № 659-V, 01.12.2018 г. № 103-VI, 22.08.2020 г.№ 276-VI, 24.07.2022 г. № 504-VI, 03.06.2023 г. № 32-VII)

Настоящий Закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан.

ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Законе

Для целей настоящего Закона, используемые основные понятия означают следующее:

1) **охрана здоровья граждан** – совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни;

2) **здоровье человека** – отсутствие признаков расстройства функций организма человека, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или физическими дефектами, а также его духовное и социальное благополучие;

3) **медицинская помощь** – помощь, имеющая профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность;

4) **медицинская услуга** – меры, принимаемые в целях профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации;

5) **профилактика** – разработка и осуществление санитарно-оздоровительных и лечебно-профилактических мер по предупреждению заболеваемости, инвалидности, созданию безопасных условий труда, увеличению продолжительности жизни

граждан, охране окружающей среды;

_____

*****Перевод с государственного языка Туркменистана.

6) **диагностика** – комплекс медицинских услуг, направленных на распознавание состояния здоровья человека, наличия заболевания либо его отсутствия;

7) **диагноз** – медицинское заключение о состоянии здоровья пациента, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти;

8) **лечение** – комплекс мер, направленных на устранение, приостановление или облегчение течения заболевания, а также предупреждение прогрессирования заболевания;

9) **медицинскаяреабилитация** (далее – реабилитация) – комплекс лечебных и профилактических мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма человека;

10) **пациент** – лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи, медицинской услуги и (или) которому оказывается медицинская помощь, медицинская услуга;

11) **медицинский работник –** физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность;

12) **медицинская деятельность** – деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья граждан, профилактику заболеваний (травм), лечение, осуществляемая в соответствии с законодательством Туркменистана;

13) **врач** – специалист с высшим медицинским образованием, имеющий право заниматься медицинской деятельностью;

14) **лечащий врач** – врач, на которого возложены функции по организации и оказанию пациенту медицинской помощи, медицинской услуги в период наблюдения за ним и его лечения;

15) **семейный врач** – врач, оказывающий первичную медико-санитарную помощь гражданину и членам его семьи на обслуживаемой им территории независимо от места их проживания;

16) **медицинский осмотр** – одна из форм лечебно-профилактической помощи, осуществляемой посредством обследования граждан в целях определения состояния здоровья и раннего выявления заболеваний;

17) **первичная медико-санитарная помощь** – мероприятия по профилактике, выявлению заболеваний, диагностике, лечению, реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению граждан, наблюдению за течением беременности;

18) **болезни, представляющие опасность для общества,** – инфекционные заболевания, характеризующиеся высоким уровнем распространённости, приводящие к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

19) **медицинский документ** – документ, содержащий медико-статистическую информацию о состоянии здоровья пациента, различных групп населения, об объёме, о качестве оказываемой медицинской помощи, медицинской услуги, а также о деятельности медицинских учреждений;

20) **лечебное питание** – питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учётом механизмов развития заболевания, включающее в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определённых продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке;

21) **специализированные продукты лечебного питания** –пищевые продукты с установленными химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом, которые оказывают влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма человека, а также на повышение адаптивных возможностей его организма;

22) **лицо с инвалидностью** – лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут препятствовать его полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими;

23) **врачебная тайна** – сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, медицинской услуги, состоянии его здоровья и диагнозе, а также иные сведения, полученные при его медицинском обследовании или лечении;

24) **телемедицина** – комплекс организационных, технологических и финансовых мероприятий, проводимых с использованием современных компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией между специалистами в целях повышения качества и оперативности консультирования пациентов, диагностики, лечения.

Статья 2. Законодательство Туркменистана об охране

здоровья граждан

1. Законодательство Туркменистана об охране здоровья граждан основывается на Конституции Туркменистана и состоит из настоящего Закона и иных нормативных правовых актов Туркменистана в сфере охраны здоровья граждан.

2. Нормы охраны здоровья граждан, содержащиеся в иных нормативных правовых актах Туркменистана, не должны противоречить нормам настоящего Закона.

3. Нормы охраны здоровья граждан, предусмотренные настоящим Законом, не могут быть изменены или отменены иными нормативными правовыми актами Туркменистана не иначе как путём внесения изменений и дополнений в настоящий Закон.

Статья 3. Сфера действия настоящего Закона

Действие настоящего Закона распространяется на граждан Туркменистана, а также на иностранных граждан и лиц без гражданства, если иное не установлено законодательством Туркменистана или международными договорами Туркменистана.

Статья 4. Основные принципы государственной политики

в сфере охраны здоровья граждан

Основными принципами государственной политики в сфере охраны здоровья граждан являются:

1) равенство права граждан на получение безопасной и качественной медицинской помощи, медицинской услуги;

2) общедоступность медицинской помощи, медицинской услуги;

3) профилактическая направленность и социальная ориентированность в деятельности медицинских учреждений;

4) приоритетность охраны материнства и детства;

5) социальная защищённость граждан в случае утраты трудоспособности;

6) единство медицинской науки и практики в определении перспектив их развития;

7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, медицинской услуги;

8) участие общественных объединений в обеспечении права граждан на охрану здоровья.

Статья 5. Деятельность в сфере охраны здоровья

граждан

1. Деятельность в сфере охраны здоровья граждан осуществляется медицинскими учреждениями, которые по характеру выполняемых функций подразделяются на лечебно-профилактические учреждения, санитарно-эпидемиологические учреждения, медико-социальные учреждения, санаторно-курортные учреждения, судебно-медицинские и патологоанатомические учреждения, научно-клинические центры, а также учреждения медицинской статистики, фармацевтические предприятия, аптечные учреждения и иные организации, учреждения, предприятия и объединения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья граждан.

2. Медицинские учреждения, указанные в части 1 настоящей статьи, могут находиться в ведении Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, а также в ведении иных министерств и ведомств (далее – государственные медицинские учреждения).

3. Деятельность в сфере охраны здоровья граждан может осуществляться физическими лицами, являющимися индивидуальными предпринимателями, и предпринимательскими юридическими лицами в порядке и на условиях, определяемыми законодательством Туркменистана.

Статья 6. Финансирование в сфере охраны здоровья граждан

1. Финансирование в сфере охраны здоровья граждан осуществляется за счёт средств Государственного бюджета Туркменистана, средств государственного добровольного медицинского страхования граждан Туркменистана и иных источников, не запрещённых законодательством Туркменистана.

2. Размер платежей по государственному добровольному медицинскому страхованию граждан Туркменистана устанавливается на уровне трёх процентов от заработной платы граждан, стипендий, пенсий и государственных пособий, доходов, а для граждан, не имеющих систематических доходов, – от установленной базовой величины для определения размера платы по государственному добровольному медицинскому страхованию.

Статья 7. Участие общественных объединений в обеспечении охраны здоровья граждан

Общественные объединения принимают участие в обеспечении охраны здоровья граждан в соответствии со своими уставами и с законодательством Туркменистана.

ГЛАВА II. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Статья 8. Государственные органы, осуществляющие государственное регулирование в сфере охраны здоровья граждан

Государственными органами, осуществляющими государственное регулирование в сфере охраны здоровья граждан, являются Кабинет Министров Туркменистана, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана (далее – уполномоченный орган), иные министерства и

ведомства, местные органы исполнительной власти и органы местного самоуправления в пределах их компетенции.

Статья 9. Компетенция Кабинета Министров Туркменистана

Кабинет Министров Туркменистана:

1) определяет единую государственную политику в сфере охраны здоровья граждан;

2) определяет уполномоченный орган;

3) издаёт нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан;

4) утверждает:

a) Положение о лицензировании отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья населения;

b) Перечень пациентов и других лиц, нуждающихся в поддержке, обеспечиваемых бесплатными медицинской помощью, медицинскими услугами, и объём бесплатной медицинской помощи, медицинских услуг, предоставляемых гражданам Туркменистана;

ç) Положение об уполномоченном органе;

d) Правила санитарной охраны территории Туркменистана;

e) Положение о медико-социальных экспертных комиссиях;

ä) Перечень цен на платные медицинские услуги, оказываемые отдельными медицинскими учреждениями, находящимися в ведении уполномоченного органа;

5) координирует деятельность по обеспечению санитарной охраны территории Туркменистана, рационального природопользования, охраны окружающей среды и экологической безопасности, благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки, а также деятельность министерств и ведомств, местных органов исполнительной власти и местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан;

6) осуществляет иные функции, отнесённые к его компетенции законодательством Туркменистана.

Статья 10. Компетенция уполномоченного органа

Уполномоченный орган:

1) реализует единую государственную политику в сфере охраны здоровья граждан;

2) принимает нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан;

3) реализует государственные программы в сфере охраны здоровья граждан;

4) осуществляет контроль за соблюдением требований, предусмотренных нормативными правовыми актами Туркменистана в сфере охраны здоровья граждан;

5) обеспечивает гражданам предоставление гарантированного государством объёма бесплатных медицинской помощи, медицинских услуг;

6) координирует деятельность подведомственных медицинских учреждений, учебных заведений и предприятий медицинской промышленности, а также деятельность иных министерств и ведомств в сфере охраны здоровья граждан;

7) организует оказание гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой помощи, паллиативной медицинской помощи, в том числе с применением телемедицины;

8) выдаёт лицензии на осуществление отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья граждан или отказывает в их выдаче, переоформляет, продлевает, приостанавливает, возобновляет или досрочно прекращает действие лицензии, обращается в установленном порядке с иском в суд об их аннулировании;

Пункт 9 Законом Туркменистана от 24.07.2022 г. № 504-VI признан утратившим силу.

10) разрабатывает и вносит на рассмотрение в Кабинет Министров Туркменистана:

a) Положение о лицензировании отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья населения;

b) Перечень пациентов и других лиц, нуждающихся в поддержке, обеспечиваемых бесплатными медицинской помощью, медицинскими услугами, и объём бесплатных медицинской помощи, медицинских услуг, предоставляемых гражданам Туркменистана;

Подпункт «ç» Законом Туркменистана от 24.07.2022 г. № 504-VI признан утратившим силу.

d) Правила санитарной охраны территории Туркменистана;

e) Положение о медико-социальных экспертных комиссиях;

ä) Перечень цен на платные медицинские услуги, оказываемые отдельными медицинскими учреждениями, находящимися в его ведении;

11) утверждает:

a) Порядок проведения медицинской экспертизы (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы);

Подпункт «b» Законом Туркменистана от 24.07.2022 г. № 504-VI признан утратившим силу.

ç) Порядок проведения медицинского и медико-генетического обследования граждан;

Подпункты «d» и «e» Законом Туркменистана от 24.07.2022 г.№ 504-VI признаны утратившими силу.

ä) нормы, стандарты качества, порядок оказания медицинской услуги;

f) Перечень цен на отдельные виды платных медицинских услуг, оказываемых отдельными медицинскими учреждениями;

g) Перечень категорий граждан, которым назначается лечебное питание;

h) Положение о видах и об условиях оказания медицинской помощи, медицинских услуг;

подпункт «i» утратил силу Законом Туркменистана от 25.11.2017 г. № 659-V.

j) Положение о проведении медицинской стерилизации;

ž) Порядок медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения и правила проведения химико-токсикологических исследований;

k) Перечень государственных медицинских учреждений, оказывающих гражданам первичную медико-санитарную помощь, а также объём и порядок её оказания;

l) Порядок государственной регистрации изделий медицинского назначения, ввозимых на территорию Туркменистана;

m) Порядок осуществления статистического учёта и отчётности, информационного обмена в сфере охраны здоровья граждан;

n) Порядок проведения диспансерного осмотра граждан и Порядок проведения медицинских осмотров отдельных категорий работников;

ň) Перечень категорий работающих граждан, подлежащих медицинскому осмотру;

o) Положение об оказании медицинской помощи по жизненным показаниям;

ö) Положение об определении критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека;

p) Положение о порядке ведения медицинских документов, удостоверяющих случаи смерти;

Подпункт «r» Законом Туркменистана от 24.07.2022 г. № 504-VI признан утратившим силу.

s) Порядок проведения патологоанатомических исследований;

ş) Порядок применения новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, новых медицинских технологий, современных лекарственных средств, проведения биомедицинских исследований;

t) Перечень редких заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан;

u) положения о семейном враче и лечащем враче;

ü) Перечень регистров в сфере охраны здоровья граждан и порядок их ведения;

w) Порядок применения вспомогательных репродуктивных технологий;

y) Положение о заполнении и выдаче медицинского свидетельства о рождении;

12) осуществляет повышение квалификации и переподготовку медицинских работников;

13) обеспечивает развитие медицинской науки, организацию и проведение научных исследований в сфере охраны здоровья граждан;

14) осуществляет меры по укреплению и развитию материально-технической базы медицинских учреждений, находящихся в его ведении;

15) обеспечивает ведение информационных баз данных в сфере охраны здоровья граждан, в том числе соблюдение конфиденциальности содержащихся в них персональных данных в соответствии с законодательствомТуркменистана;

16) обеспечивает санитарную охрану территории Туркменистана, профилактику инфекционных и иных заболеваний, осуществляет государственный санитарно-эпидемиологический надзор и иные мероприятия по обеспечению благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки;

17) обеспечивает государственные медицинские учреждения лекарственными средствами, иммунобиологическими препаратами, дезинфекционными средствами, в том числе иными специфическими средствами профилактики инфекционных заболеваний;

18) организует проведение медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в государственных медицинских учреждениях;

19) обеспечивает функционирование электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в сфере охраны здоровья граждан, организацию доступа к ним физических и юридических лиц в соответствии с законодательством Туркменистана;

20) обеспечивает развитие и совершенствование системы государственного добровольного медицинского страхования граждан;

21) проводит просветительную работу среди населения о методах профилактики и лечения, осуществляет пропаганду и утверждение здорового образа жизни;

22) осуществляет международное сотрудничество в сфере охраны здоровья граждан;

23) осуществляет иные функции, отнесённые к его компетенции законодательством Туркменистана.

Статья 11. Компетенция иных министерств и ведомств

Иные министерства и ведомства:

1) участвуют в реализации единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан;

2) принимают нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан;

3) участвуют в реализации государственных программ в сфере охраны здоровья граждан;

4) создают условия для сохранения и укрепления здоровья граждан, профилактики заболеваний, санитарно-эпидемиологического благополучия на подведомственной им территории;

5) принимают меры по улучшению материально-технической базы оздоровительных и санаторно-курортных учреждений на подведомственной им территории;

6) осуществляют мероприятия по развитию массового физкультурно-оздоровительного движения, пропаганде и утверждению здорового образа жизни;

7) осуществляют иные функции, отнесённые к их компетенции законодательством Туркменистана.

Статья 12. Компетенция местных органов исполнительной власти и местного самоуправления

Местные органы исполнительной власти и местного самоуправления:

1) участвуют в реализации единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан;

2) принимают нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан;

3) участвуют в реализации государственных программ в сфере охраны здоровья граждан;

4) обеспечивают организацию оказания медицинской помощи, медицинских услуг на подведомственной им территории;

5) создают условия для сохранения и укрепления здоровья граждан, профилактики заболеваний, санитарно-эпидемиологического благополучия на подведомственной им территории;

6) принимают меры по улучшению материально-технической базы оздоровительных и санаторно-курортных учреждений на подведомственной им территории;

7) осуществляют мероприятия по развитию массового физкультурно-оздоровительного движения;

8) организуют проведение санитарно-эпидемиологических, карантинных и гигиенических мероприятий на подведомственной им территории;

9) принимают в случаях возникновения эпидемий необходимые меры по спасению жизни и сохранению здоровья граждан;

10) организовывают мероприятия по обеспечению медицинского освидетельствования и медицинских осмотров граждан, поступающих на воинский учёт, военную службу по обязательству, призываемых на военную службу, а также на военные сборы;

11) принимают участие в проведении просветительной работы среди местного населения о методах профилактики и лечения, осуществляют пропаганду и утверждение здорового образа жизни;

12) создают благоприятные социально-бытовые условия для медицинских работников, направляемых на работу в медицинские учреждения, находящиеся в сёлах и посёлках, в соответствии с законодательством Туркменистана;

13) осуществляют иные функции, отнесённые к их компетенции законодательством Туркменистана.

ГЛАВА III. ГАРАНТИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВА

ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

§ 1. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Статья 13. Права граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане имеют право на:

1) получение гарантированного объёма бесплатных медицинской помощи, медицинских услуг;

2) свободный выбор семейного врача и медицинского учреждения;

3) получение медицинской помощи, пользование медицинскими услугами, в том числе с применением телемедицины;

4) получение полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья, методах профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, санитарно-эпидемиологическом благополучии места проживания, рациональном питании, безопасности и качестве пищевых продуктов, факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние;

5)°обследование, лечение и создание условий, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

6) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

7) обследование и лечение за пределами Туркменистана в порядке, определяемом уполномоченным органом;

8) обжалование действий (бездействия) медицинских работников;

9) возмещение ущерба (вреда), причинённого их здоровью при оказании медицинской помощи, медицинских услуг;

10) иные права в соответствии с законодательством Туркменистана.

2.°Граждане Туркменистана, заключившие договор государственного добровольного медицинского страхования и уплачивающие взносы по государственному добровольному медицинскому страхованию в соответствии с частью второй статьи 6 настоящего Закона, также имеют право на:

1) приобретение на льготных условиях лекарственных средств в размере пятидесяти процентов от их стоимости в государственных аптечных учреждениях в соответствии с Перечнем, утверждённым Кабинетом Министров Туркменистана;

2) получение на льготных условиях медицинских услуг, предоставляемых на платной основе, – в размере пятидесяти процентов от их стоимости в государственных медицинских учреждениях.

Статья 14. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Граждане обязаны:

1) заботиться о своём здоровье, укреплять его и заботиться о здоровье других лиц;

2) знать основные приёмы оказания первой помощи пострадавшим, правила пользования индивидуальными и коллективными средствами защиты;

3) исполнять иные обязанности в соответствии с законодательством Туркменистана**.**

§ 2. Охрана материнства и детства.

Репродуктивное здоровье семьи

Статья 15. Гарантии права семьи на охрану здоровья

1. Государство берёт на себя заботу об охране здоровья семьи.

2. Члены семьи имеют право:

1) по медицинским показаниям – на консультации по вопросам планирования семьи бесплатно;

2) по медико-психологическим вопросам семейных отношений – на медико-генетические и иные консультации и обследования в государственных медицинских учреждениях в целях предупреждения возможных наследственных и врождённых заболеваний бесплатно.

3. Один из родителей (или заменяющее его лицо) имеет право на совместное пребывание с ребёнком в государственном медицинском учреждении в стационарных условиях при уходе за ребёнком в возрасте до трёх лет.

4. Совместное пребывание одного из родителей (или заменяющего его лица) с ребёнком в государственном медицинском учреждении в стационарных условиях при уходе за ребёнком в возрасте более трёх лет осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

5. Одному из родителей (или заменяющему его лицу) или другому члену семьи, непосредственно осуществляющему в стационаре уход за ребёнком, выдаётся листок нетрудоспособности в установленном порядке.

Статья 16. Гарантии права граждан, вступающих в брак, на медицинское и медико-генетическое обследование

1. Граждане, желающие заключить брак, по взаимному согласию могут пройти медицинское обследование, а также получить консультации по медико-генетическим вопросам и вопросам планирования семьи в государственных медицинских учреждениях бесплатно.

2. Результаты обследования составляют врачебную тайну.

3. Порядок проведения медицинского и медико-генетического обследования устанавливается уполномоченным органом.

Статья 17. Гарантии права беременных женщин

на охрану здоровья

1. Материнство в Туркменистане охраняется государством.

2. В целях охраны материнства медицинские учреждения осуществляют:

1) проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологических заболеваний и их лечение, предупреждение осложнений в период беременности, во время родов и после родов, формирование у женщин здорового образа жизни;

2) проведение работ по контрацепции эффективными и безопасными средствами и методами;

3) оказание социально-правовой помощи в соответствии с законодательством Туркменистана.

3**.** Женщина в период беременности, во время родов и после родов до достижения ребёнком возраста трёх лет имеет право на бесплатную специализированную медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях в соответствии с законодательством Туркменистана.

Статья 18. Применение вспомогательных

репродуктивных технологий

1. Применением вспомогательных репродуктивных технологий вправе заниматься лица, имеющие высшее медицинское образование, прошедшие в установленном порядке специальную подготовку и работающие в медицинских учреждениях, получивших лицензию в порядке, установленном законодательством Туркменистана. Под вспомогательными репродуктивными технологиями понимаются методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (суррогатная мать), в том числе с использованием донорских или криоконсервированных (сохранённых в особых условиях) половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов. При суррогатном материнстве заключается договор между женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона, и будущими родителями (одиноким родителем), чьи половые клетки использовались для оплодотворения. Договор о суррогатном материнстве удостоверяется в нотариальном порядке.

2. Супруги при обоюдном письменном согласии, а также женщина, на момент обращения не состоящая в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий.

3. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребёнка допускается при рождении (наличии) более двух однополых детей в семье.

4. Сведения о применении вспомогательных репродуктивных технологий составляют врачебную тайну. Медицинские работники не вправе использовать половые клетки, ткани репродуктивных

органов и эмбрионы человека без согласия их владельцев.

5. Порядок применения вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным органом.

Статья 19. Право беременных женщин на искусственное прерывание беременности

1. В целях планирования семьи и охраны своего здоровья, а также предупреждения нежелательной беременности женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве.

2. Беременная женщина по достижении возраста восемнадцати лет имеет право на искусственное прерывание беременности при сроке беременности до пяти недель.

3. Беременной женщине, не достигшей возраста восемнадцати лет, искусственное прерывание беременности при сроке беременности до пяти недель проводится при наличии письменного согласия её родителей (или заменяющих их лиц) и заключения врачебно-консультативной комиссии.

4. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) по социальным показаниям при сроке беременности до двадцати двух недель – по заключению врачебно-консультативной комиссии;

2) по медицинским показаниям при сроке беременности до двадцати двух недель – по заключению врачебно-консультативной комиссии;

3) по медицинским показаниям при сроке беременности свыше двадцати двух недель – по заключению консилиума врачей в порядке, установленном уполномоченным органом.

5. Искусственное прерывание беременности проводится в государственных медицинских учреждениях.

6. Порядок и условия проведения искусственного прерывания беременности утверждаются уполномоченным органом.

Статья 20. Медицинская стерилизация

1. Медицинская стерилизация осуществляется в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции и может быть проведена только с письменного согласия пациента не моложе тридцати пяти лет или имеющего не менее троих детей, а при наличии медицинских показаний – независимо от возраста и количества детей.

2. Порядок и условия проведения медицинской стерилизации устанавливаются уполномоченным органом.

Статья 21. Гарантии права несовершеннолетних детей

на охрану здоровья

1. Государство признаёт охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

2. Дети, независимо от их семейного и социального благополучия, подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при получении медицинской помощи, пользовании медицинскими услугами.

3. Несовершеннолетние дети имеют право на бесплатное пользование сетью государственных медицинских учреждений.

4. Государство гарантирует несовершеннолетним детям:

1) социальную и правовую защиту;

2) создание благоприятных условий для их физического и духовного развития;

3) прохождение медицинских осмотров при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

4) проведение комплекса профилактических мероприятий при поступлении на работу, в том числе проведение профилактических осмотров и диспансеризации в лечебно-профилактических учреждениях;

5) оказание медицинской помощи, медицинских услуг в медицинских учреждениях, в детских оздоровительных центрах, а также в реабилитационных центрах;

6) обеспечение просвещения по вопросам брака и семьи;

7) обеспечение условий для формирования навыков здорового образа жизни.

5. Несовершеннолетние дети, имеющие ограниченные физические возможности или с психическими расстройствами, имеют право на получение медико-социальной помощи в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

6. Перечень медицинских показаний для оказания медико-социальной помощи детям, указанным в части 5 настоящей статьи, утверждается уполномоченным органом.

§ 3. Реализация прав отдельных категорий

граждан в сфере охраны здоровья

Статья 22. Право лиц с инвалидностью на охрану здоровья

1. Лица с инвалидностью I и II группы, за исключением лиц, получивших инвалидность вследствие совершения противоправных действий, несовершеннолетние дети с инвалидностью, лица с инвалидностью с детства I и II группы имеют право на получение медицинской помощи и медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях бесплатно.

2. Одинокие лица с инвалидностью, лица с психическими заболеваниями, нуждающиеся в постороннем уходе, в соответствии с медицинским заключением имеют право на содержание в специализированных учреждениях.

3. Лица с инвалидностью, в том числе несовершеннолетние дети с инвалидностью и лица с инвалидностью с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение на льготных условиях лекарственными средствами в соответствии с законодательством Туркменистана.

4. Порядок оказания медицинской помощи, медицинских услуг лицам с инвалидностью, а также перечень льгот, предоставляемых для них, определяются законодательством Туркменистана.

5. Местные органы исполнительной власти и органы местного самоуправления обязаны создавать лицам с инвалидностью необходимые условия для свободного доступа к медицинским учреждениям, спортивным сооружениям для занятий физической культурой и спортом, обеспечивать их специальным спортивным инвентарём.

Местные органы исполнительной власти и органы местного самоуправления в пределах своей компетенции могут предоставлять лицам с инвалидностью дополнительные льготы.

Статья 23. Право военнослужащих, граждан, подлежащих

призыву на военную службу, поступающих

на военную службу по обязательству,

на охрану здоровья

1. Военнослужащие имеют право на прохождение медицинского освидетельствования для определения годности к военной службе и досрочное увольнение с военной службы по состоянию здоровья на основании заключения военно-врачебной (врачебной) комиссии.

2. Граждане, подлежащие призыву на военную службу, поступающие на военную службу по обязательству, при прохождении медицинского освидетельствования и медицинского осмотра имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы и показаниях на отсрочку или освобождение по состоянию здоровья от призыва на военную службу.

3. В случае несогласия с заключением военно-врачебной (врачебной) комиссии военнослужащие, граждане, подлежащие призыву на военную службу, и поступающие на военную службу по обязательству, имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в соответствии со статьёй 53 настоящего Закона или обжалование заключений военно-врачебной (врачебной) комиссии в Центральную военно-врачебную комиссию, Центральную военно-врачебную лётную комиссию, призывную комиссию велаята, городов с правами велаята и государственного значения, а при несогласии с их решением – обратиться в суд.

4. Военнослужащие, граждане, подлежащие призыву на военную службу, и поступающие на военную службу по обязательству, имеют право на получение гарантированного государством объёма бесплатных медицинской помощи, медицинских услуг.

5. Медицинское освидетельствование и медицинские осмотры граждан, подлежащих постановке на воинский учёт, поступающих на военную службу по обязательству, призываемых на военную службу и на военные сборы, осуществляются в соответствии с Законом Туркменистана «О воинской обязанности и военной службе» и иными нормативными правовыми актами Туркменистана.

6. Порядок организации медицинской помощи, медицинских услуг военнослужащим, гражданам, подлежащим призыву на военную службу, и гражданам, поступающим на военную службу по обязательству, утверждается Кабинетом Министров Туркменистана.

Статья 24. Право лиц, задержанных по подозрению в совершении преступления, заключённых под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо находящихся под административным арестом, а также находящихся на лечении в Специальном реабилитационном центре, на охрану здоровья

1. Лица, задержанные по подозрению в совершении преступления, заключённые под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы либо находящиеся под административным арестом, а также находящиеся на лечении в Специальном реабилитационном центре, имеют право на медицинскую помощь, получение медицинских услуг.

2. Беременные женщины, задержанные по подозрению в совершении преступления, заключённые под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы либо находящиеся под административным арестом, имеют право на специализированную медицинскую помощь.

Женщины во время родов и в послеродовой период имеют право на специализированную медицинскую помощь, в том числе в родильных отделениях медицинских учреждений, которые обслуживают исправительное учреждение.

3. В местах лишения свободы, где предусматривается совместное содержание матерей и детей в возрасте до трёх лет, создаются Дома ребёнка.

4. При невозможности оказания медицинской помощи в местах предварительного заключения или исправительных учреждениях лица, заключённые под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, а также находящиеся на лечении в Специальном реабилитационном центре, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских учреждениях, а также на приглашение врачей-специалистов для проведения консультаций в порядке, установленном Министерством внутренних дел Туркменистана и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана.

5. При оказании медицинской помощи в медицинских учреждениях сотрудниками органов предварительного следствия и исправительных учреждений осуществляется охрана лиц, указанных в части 4 настоящей статьи, а при необходимости – круглосуточное наблюдение в целях

обеспечения безопасности указанных лиц, медицинских работников, а также других лиц, находящихся в медицинских учреждениях, в порядке, установленном Министерством внутренних дел Туркменистана.

6. Испытание новых методов диагностики, профилактики и лечения, а также лекарственных средств, проведение биомедицинских исследований с привлечением лиц, задержанных по подозрению в совершении преступления, заключённых под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо находящихся под административным арестом, а также находящихся на лечении в Специальном реабилитационном центре, не допускаются.

7. Порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным по подозрению в совершении преступления, заключённым под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо находящимся под административным арестом, а также находящимся на лечении в Специальном реабилитационном центре, устанавливается законодательством Туркменистана.

Статья 25. Право граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для общества, на охрану здоровья

1. Граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для общества, имеют право на оказание медицинской помощи, медицинской услуги и диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских учреждениях.

2. Перечень заболеваний, представляющих опасность для общества, утверждается уполномоченным органом по согласованию с Кабинетом Министров Туркменистана.

3. За гражданами, страдающими заболеваниями, представляющими опасность для общества, сохраняется место работы на период их временной нетрудоспособности.

4. Порядок оказания медицинской помощи, медицинской услуги гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для общества, утверждается уполномоченным органом.

Статья 26. Право граждан, страдающих редкими заболеваниями, на охрану здоровья

1. Граждане, страдающие редкими заболеваниями, имеют право на оказание медицинской помощи, медицинской услуги в соответствии с законодательством Туркменистана.

2. Редкими заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространённость не более десяти случаев заболевания на сто тысяч населения.

3. Перечень редких заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан, страдающих указанными заболеваниями, или их инвалидности, утверждается уполномоченным органом.

Статья 27. Право граждан, страдающих неизлечимыми заболеваниями, на паллиативную медицинскую помощь

1. Граждане, страдающие неизлечимыми заболеваниями, имеют право на паллиативную медицинскую помощь, направленную на избавление от боли или облегчение иного тяжёлого состояния пациента, страдающего неизлечимой болезнью. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию указанной помощи.

2. Перечень медицинских учреждений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, а также порядок оказания указанной помощи определяются уполномоченным органом.

Статья 28. Право граждан, проживающих на территориях, признанных экологически неблагоприятными, граждан, занятых на работах с особо вредными и особо опасными условиями труда, на охрану здоровья

Граждане, проживающие на территориях, признанных в соответствии с законодательством Туркменистана экологически неблагоприятными, а также граждане, занятые на работах с особо вредными и особо опасными условиями труда, имеют право на охрану здоровья в соответствии с законодательством Туркменистана.

Статья 29. Право граждан на охрану здоровья в случае возникновения чрезвычайной ситуации

1. В случае возникновения чрезвычайной ситуации граждане имеют право на получение бесплатных медицинской помощи, медицинской услуги и восстановительное лечение, проведение гигиенических и противоэпидемических мероприятий по преодолению последствий чрезвычайной ситуации и снижению риска для их жизни и здоровья, а также на возмещение ущерба (вреда), причинённого их жизни, здоровью, наследственности.

2. Гражданам, пострадавшим при исполнении служебных обязанностей во время спасения людей, оказании медицинской помощи, медицинской услуги в условиях чрезвычайной ситуации, гарантируется бесплатное лечение, включая реабилитацию, в порядке, устанавливаемом законодательством Туркменистана.

Статья 30. Право граждан на выбор семейного врача

и медицинского учреждения

1. При оказании гражданину первичной медико-санитарной помощи он имеет право на выбор медицинского учреждения и на выбор семейного врача.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбора медицинского учреждения по территориальному принципу, (не чаще чем один раз в год, за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранном медицинском учреждении гражданин имеет право выбора (не чаще чем один раз в год, за исключением случаев замены медицинского учреждения) семейного врача или семейного фельдшера путём подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинского учреждения.

3. Оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению семейного врача, семейного фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинское учреждение, в том числе учреждение, выбранное им в соответствии с частью 2настоящей статьи.

4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановом порядке выбор медицинского учреждения осуществляется по направлению семейного врача или врача узкой специальности.

5. При выборе семейного врача и медицинского учреждения гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о медицинском учреждении, об осуществляемой им медицинской деятельности, об уровне образования и квалификации врачей.

6. Пациент, которому оказывается медицинская помощь, должен быть проинформирован об участии студентов и обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования в оказании ему медицинской помощи. При этом пациент вправе отказаться от участия указанных лиц в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинское учреждение обязано обеспечить право пациента на оказание ему медицинской помощи без участия указанных лиц.

Статья 31. Право граждан на донорство крови и её

компонентов

1. Донорство крови и её компонентов – предоставление гражданином (донором) своей крови и её компонентов для переливания другому человеку.

2. Донором крови и её компонентов вправе быть дееспособный гражданин в возрасте от восемнадцати до шестидесяти лет, прошедший медицинское обследование.

3. Донорство крови и её компонентов осуществляется на добровольной основе в государственных медицинских учреждениях.

4. Кровь и её компоненты, применяемые в лечебных целях, могут быть получены только от здорового человека.

5. Взятие от донора крови и её компонентов допускается при условии, если здоровью донора не будет причинён ущерб (вред).

6. Продажа донорской крови и её компонентов, препаратов из донорской крови в целях извлечения прибыли не допускается (за исключением оплаты расходных материалов, используемых для заготовки крови и её компонентов).

7. Вывоз донорской крови и её компонентов, препаратов из донорской крови за пределы Туркменистана не допускается, за исключением случаев оказания гуманитарной медицинской помощи при возникновении чрезвычайной ситуации по решению Кабинета Министров Туркменистана.

8. Порядок проведения медицинского освидетельствования донора, заготовки, переработки, хранения, применения донорской крови и её компонентов, препаратов из донорской крови определяется уполномоченным органом.

9. Права и обязанности донора, а также порядок предоставления льгот донору устанавливаются Кабинетом Министров Туркменистана.

ГЛАВА IV. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 32. Организация медицинской помощи

Организация медицинской помощи осуществляется посредством:

1) разработки и осуществления мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни;

2) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи;

3) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия граждан;

4) обеспечения граждан лекарственными средствами и лечебным питанием в соответствии с законодательством Туркменистана.

Статья 33. Первая помощь

1. Первая помощь оказывается в виде доврачебной помощи гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и иных состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, имеющими соответствующую подготовку и обязанными оказывать первую помощь, в соответствии с законодательством Туркменистана.

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным органом.

3. Программы обучения по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным органом и утверждаются в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

Статья 34. Виды медицинской помощи

1. Медицинская помощь оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, медико-социальной помощи, санаторно-курортной помощи, паллиативной медицинской помощи, а также лекарственной помощи.

2. Медицинская помощь может оказываться:

1) вне медицинского учреждения – по месту вызова бригады скорой медицинской помощи или при транспортировании пациента;

2) в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника, без круглосуточного наблюдения и лечения;

3) в условиях дневного стационара – наблюдение и лечение пациента в дневное время, не требующих круглосуточного наблюдения и лечения;

4) в условиях стационара – круглосуточное наблюдение и лечение.

В целях повышения оперативности консультирования пациентов медицинская помощь может оказываться с применением телемедицины.

3. Медицинская помощь может оказываться в форме:

1) скорой помощи – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для здоровья или жизни пациента;

2) плановой помощи – при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой для здоровья или жизни пациента, и отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента.

4. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи устанавливаются в порядке, утверждаемом уполномоченным органом.

Статья 35. Оказание первичной медико-санитарной помощи

1. Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным для каждого гражданина видом медицинской помощи, осуществляемой в целях профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения, реабилитации, охраны здоровья матери и ребёнка, формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения граждан.

2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается лечебно-профилактическими учреждениями в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

3. Первичная медико-санитарная помощь подразделяется на первую помощь, доврачебную медико-санитарную помощь, врачебную медико-санитарную помощь, специализированную медико-санитарную помощь.

4. Первая помощь может быть оказана врачом, средним медицинским работником, а также лицом, не имеющим специальной медицинской подготовки.

5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается семейными фельдшерами, семейными медицинскими сёстрами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается семейными врачами и врачами-специалистами.

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами и врачами-специалистами медицинских учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

8. Перечень государственных медицинских учреждений, оказывающих гражданам первичную медико-санитарную помощь, а также объём и порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливаются уполномоченным органом.

Статья 36. Оказание скорой медицинской помощи

1. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и иных состояниях, требующих неотложной медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь может оказываться в виде скорой специализированной медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказывается гражданам бесплатно.

2. Скорая медицинская помощь, в том числескорая специализированная медицинская помощь, может оказываться вне медицинского учреждения, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

3. На территории Туркменистана функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в порядке, установленном уполномоченным органом.

4. При возникновении обстоятельств, представляющих опасность для жизни и здоровья человека, медицинские работники имеют право бесплатно использовать любое необходимое средство связи и любой имеющийся вид транспортного средства для перевозки человека в ближайшую службу скорой медицинской помощи либо лечебно-профилактическое учреждение.

В случае необходимости оказания скорой медицинской помощи используются средства санитарной авиации.

Статья 37. Оказание специализированной

медицинской помощи

1. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях.

Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов, а также реабилитацию.

2. Специализированная медицинская помощь может оказываться в виде специализированной высокотехнологичной медицинской помощи.

Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь включает в себя применение новых сложных или уникальных методов лечения, а также методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе применение клеточных (стволовых клеток) технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

3. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими учреждениями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным органом.

Часть четвёртая утратила силу Законом Туркменистана от 25.11.2017 г. № 659-V.

Статья 38. Оказание медико-социальной помощи

1. Медико-социальная помощь – помощь, имеющая профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, включающая в себя медицинские услуги по ортопедическому и зубному протезированию пациентов, уходу за пациентами, нетрудоспособными лицами и лицами с инвалидностью.

2. Медико-социальная помощь оказывается гражданам при заболеваниях, утрате трудоспособности и в иных случаях, установленных законодательством Туркменистана.

3. Медико-социальная помощь оказывается медицинскими и социальными работниками.

4. Гарантированный объём бесплатной медико-социальной помощи предоставляется гражданам в соответствии с законодательством Туркменистана.

5. Отдельные категории граждан имеют право на льготное обеспечение ортопедическими и зубными протезами, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами.

Статья 39. Оказание санаторно-курортной помощи

1. Санаторно-курортная помощь направлена на:

1) полное или частичное восстановление нарушенных или утраченных функций повреждённого органа либо системы организма человека;

2) предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций повреждённых органов либо системы организма человека;

3) предупреждение и снижение степени возможной инвалидности;

4) восстановление или компенсацию нарушенных функций организма человека.

Санаторно-курортная помощь оказывается с использованием природных лечебных и лекарственных средств, а также иных методов профилактики и лечения.

2. Порядок оказания санаторно-курортной помощи, перечень медицинских показаний для оказания санаторно-курортной помощи утверждаются уполномоченным органом.

Статья 40. Оказание лекарственной помощи

Оказание лекарственной помощи гражданам осуществляется в соответствии с законодательством Туркменистана.

Статья 41. Проведение медицинских осмотров и диспансеризации

1. В целях определения состояния здоровья граждан и раннего выявления у них заболеваний медицинскими учреждениями проводится медицинский осмотр. Медицинский осмотр является одной из форм лечебно-профилактической помощи, заключающейся в обследовании граждан.

2. Видами медицинских осмотров являются:

1) профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях своевременного выявления заболеваний и лиц, незаконно потребляющих наркотические средства или психотропные вещества либо лекарственные препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, а также в целях определения состояния здоровья пациентов и выработки соответствующих рекомендаций для них;

2) предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учёбу, в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работы, соответствия учащегося требованиям к обучению;

3) периодический медицинский осмотр, проводимый по плану в установленные сроки в целях:

a) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся;

b) своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний;

ç) своевременного выявления ранних признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся;

d) выявления групп риска развития профессиональных заболеваний;

е) выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы;

4) медицинские осмотры, проводимые перед началом и по окончании рабочего дня (смены или рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5) иные установленные законодательством Туркменистана виды медицинских осмотров.

3. В целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления реабилитации пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, государственными медицинскими учреждениями проводится диспансеризация. Под диспансеризацией понимается комплекс мероприятий и применение необходимых методов обследования, осуществляемых врачами различного профиля в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Туркменистана.

4. В случаях, установленных законодательством Туркменистана, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации являются обязательными.

5. Порядок проведения медицинских осмотров,а также диспансеризации населения утверждается уполномоченным органом.

6. Обязательный предварительный или периодический медицинский осмотр при поступлении граждан на работу проводится в порядке, предусмотренном трудовым законодательством Туркменистана.

7. Медицинский осмотр, проводимый один раз в год по собственному желанию граждан, осуществляется за счёт их собственных средств.

Статья 42. Применение новых методов профилактики, диагностики и лечения, биомедицинских исследований, новых медицинских технологий, современных лекарственных средств, дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов

1. В Туркменистане подлежат использованию только разрешённые к применению новые методы профилактики, диагностики и лечения, биомедицинских исследований, новые медицинские технологии, современные лекарственные средства, дезинфекционные средства, иммунобиологические препараты в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

2. Применение новых методов профилактики, диагностики и лечения, биомедицинских исследований, новых медицинских технологий, современных лекарственных средств, дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным органом.

Статья 43. Порядок оказания медицинской помощи

1. Медицинская помощь организуется и оказывается медицинскими учреждениями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным органом.

2. Назначение и применение лекарственных средств, специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий перечень стандартов медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний по решению врачебно-консультативной комиссии медицинского учреждения.

Статья 44. Экспертиза качества медицинской помощи

1. В целях выявления нарушений, допущенных при оказании медицинской помощи, проводится экспертиза качества медицинской помощи. Под экспертизой качества медицинской помощи понимается комплекс мер по оценке своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, степени достижения результата оказанной медицинской помощи.

2. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в порядке, устанавливаемом уполномоченным органом.

Статья 45. Запрет на эвтаназию

1. В Туркменистане запрещается осуществление эвтаназии. Под эвтаназией понимается ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами.

2. Лицо, сознательно побуждающее пациента к эвтаназии или осуществляющее эвтаназию, несёт ответственность, установленную законодательством Туркменистана.

Статья 46. Медицинские отходы

1. В процессе осуществления медицинской деятельности и деятельности по производству лекарственных средств могут образовываться медицинские отходы. К медицинским отходам относятся анатомические, патологоанатомические, биохимические, микробиологические, физиологические и иные виды отходов.

2. Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на отходы:

1) эпидемиологически безопасные, приближённые по составу к бытовым отходам;

2) эпидемиологически опасные;

3) чрезвычайно эпидемиологически опасные;

4) токсикологически опасные, приближённые по составу к промышленным отходам;

5) радиоактивные отходы.

3. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения медицинские отходы подлежат сбору, использованию, обезвреживанию, размещению, хранению, транспортированию, учёту и утилизации в порядке, утверждаемом уполномоченным органом.

ГЛАВА V. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Статья 47. Медицинская экспертиза

1. Под медицинской экспертизой понимается проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

2. В Туркменистане проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

1) экспертиза временной нетрудоспособности;

2) медико-социальная экспертиза;

3) военно-врачебная экспертиза;

4) судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и наркологическая экспертизы;

5) экспертиза профессиональной пригодности, экспертиза связи заболевания с профессией;

6) независимая медицинская экспертиза.

Статья 48. Экспертиза временной нетрудоспособности

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в связи с:

1) заболеваниями (травмами), отравлениями и иными состояниями, связанными с временной утратой трудоспособности;

2) долечиванием в санаторно-курортных учреждениях;

3) карантином;

4) протезированием в стационарных условиях;

5) беременностью и родами;

6) усыновлением;

7) определением способности работника осуществлять трудовую деятельность;

8) необходимостью и со сроками перевода работника по состоянию здоровья на другую работу (временно или постоянно);

9) принятием решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом или фельдшером самостоятельно путём выдачи пациенту листка временной нетрудоспособности сроком до шести календарных дней включительно, под контролем заведующего отделением или заместителем руководителя медицинского учреждения – от семи до тридцати календарных дней включительно.

Больным, работающим по вахтовому методу в местности, где не предусмотрено медицинское учреждение, и в сельской местности, на основании медицинского обследования, проведённого фельдшером местного медицинского пункта или лечащим врачом, выдаётся листок временной нетрудоспособности на срок до тридцати календарных дней.

3. Продление листка временной нетрудоспособности на более длительный срок, чем указано в части 2 настоящей статьи, но не более чем на четыре месяца, осуществляется по решению врачебно-консультативной комиссии медицинского учреждения.

4. По истечении срока, указанного в части 3 настоящей статьи, пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы. В случае отказа пациента от прохождения медико-социальной экспертизы листок временной нетрудоспособности не продлевается.

5. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным органом.

Статья 49. Медико-социальная экспертиза

1. В целях определения степени утраты трудоспособности гражданина при получении производственной травмы или профессионального заболевания, установления времени наступления нетрудоспособности, причины, группы и времени наступления инвалидности, а также определения признаков инвалидности у несовершеннолетних детей проводится медико-социальная экспертиза.

2. Медико-социальная экспертиза граждан осуществляется медико-социальными экспертными комиссиями государственных медицинских учреждений.

3. Рекомендации медико-социальной экспертной комиссии по трудовому устройству гражданина являются обязательными для должностных лиц предприятий, организаций и учреждений независимо от формы собственности.

4. Положение о проведении медико-социальной экспертизы утверждается Кабинетом Министров Туркменистана.

5. Для участия в проведении медико-социальной экспертизы по заявлению гражданина (законного представителя) может быть привлечён независимый эксперт (с его согласия) соответствующего профиля.

6. Заключение медико-социальной экспертной комиссии в течение месяца может быть обжаловано гражданином (законным представителем) в Центральную медико-социальную экспертную комиссию. При несогласии с решением Центральной медико-социальной экспертной комиссии гражданин (законный представитель) может обратиться в суд в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

Статья 50. Военно-врачебная (врачебная) экспертиза

1. Военно-врачебная (врачебная) экспертиза осуществляется военно-врачебными комиссиями и военными врачебно-лётными комиссиями, а также врачами-специалистами в составе призывных комиссий.

2. Военно-врачебная (врачебная) экспертиза проводится в целях определения годности:

1) лица к военной службе (приравненной к ней службе), обучению (службе) по конкретным военно-учётным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью);

2) призывника, поступающего на воинский учёт;

3) лица, призываемого на военную службу (военные сборы), поступающего на военную службу по обязательству;

4) военнообязанного;

5) лица к прохождению службы на специальных объектах;

6) лица к поступлению (обучению) в военно-учебных заведениях;

7) по состоянию здоровья военнослужащего, военнообязанного, призываемого на учебные и поверочные сборы, рабочих и служащих Вооружённых Сил Туркменистана к работе с радиоактивными веществами, иными источниками ионизирующих излучений, а также высокотоксичными веществами.

3. Военно-врачебная (врачебная) экспертиза проводится в целях определения:

1) причины заболевания (травмы), ранения, контузии, увечья, связанными с пребыванием на фронте, прохождением военной службы, исполнением обязанностей военной службы;

2) годности военнослужащего или бывшего военнослужащего, признаваемого (признанного в период прохождения военной службы) по состоянию здоровья негодным или ограниченно годным к военной службе;

3) состояния здоровья военнослужащего, нуждающегося в отпуске по болезни или освобождении от выполнения служебных обязанностей (занятий) на определённый срок.

4. Порядок организации и проведения военно-врачебной (врачебной) экспертизы, а также требования к состоянию здоровья лиц, поступающих на воинский учёт, призываемых на военную службу (военные сборы), поступающих на военную службу по обязательству, в военно-учебные заведения, определяются в соответствии с законодательством Туркменистана.

5. Заключения военно-врачебной (врачебной) экспертизы являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории Туркменистана.

6. Заключение органа, производившего военно-врачебную (врачебную) экспертизу, может быть обжаловано гражданином (законным представителем) в Центральную военно-врачебную комиссию, а при несогласии с его решением – в суд в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

Статья 51. Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и наркологическая экспертизы

1. Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и наркологическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, экспертами в соответствии с законодательством Туркменистана.

2. Судебно-медицинская экспертиза производится в государственных медицинских учреждениях экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии – врачом, привлечённым для производства экспертизы, на основании постановления дознавателя, следователя, прокурора или определения судебного органа.

3. Гражданин (законный представитель) имеет право ходатайствовать перед органом, назначившим судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую или наркологическую экспертизу, о включении в состав экспертной комиссии независимого эксперта (с его согласия) соответствующего профиля.

4. Порядок организации и производства судебно-медицинской, судебно-психиатрической и наркологической экспертизы устанавливается законодательством Туркменистана.

5. Заключения учреждений, производивших судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую и наркологическую экспертизы, могут быть обжалованы в суд в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

Статья 52. Экспертиза профессиональной пригодности, экспертиза связи заболевания с профессией

1. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ.

2. Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебно-консультативной комиссией медицинского учреждения с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных или периодических медицинских осмотров.

3. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебно-консультативная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.

4. Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности, форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ устанавливаются уполномоченным органом.

5. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

6. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированными медицинскими учреждениями или специализированными структурными подразделениями медицинских учреждений в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.

7. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и форма медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным органом.

Статья 53. Независимая медицинская экспертиза

1. При несогласии гражданина с заключением медицинской экспертизы по его заявлению производится независимая медицинская экспертиза соответствующего вида. Экспертиза признаётся независимой, если производящие её эксперт либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от медицинского учреждения или комиссии, производящих медицинскую экспертизу, а также от государственных органов, организаций, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой экспертизы.

2. При производстве независимой медицинской экспертизы, за исключением судебно-психиатрической и наркологической экспертиз, гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения, а также эксперта, производящего экспертизу.

3. Положение о независимой медицинской экспертизе утверждается Кабинетом Министров Туркменистана.

4. Заключение независимой медицинской экспертизы может быть обжаловано в суд в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

Статья 54. Врачебно-консультативная комиссия,

консилиум врачей

1. Врачебно-консультативная комиссия состоит из высококвалифицированных врачей и возглавляется руководителем медицинского учреждения или одним из его заместителей.

2. Врачебно-консультативная комиссия создаётся в медицинском учреждении в целях:

1) совершенствования организации оказания медицинской помощи;

2) принятия решения в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

3) определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности отдельных категорий работников;

4) осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных средств;

5) принятия решения о назначении и коррекции лечения в целях учёта данных пациентов при обеспечении лекарственными средствами;

6) трансплантации (пересадки) органов и тканей человека;

7) принятия иных решений.

3. Решение врачебно-консультативной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинские документы пациента.

4. При необходимости определения обоснованности и эффективности проводимых лечебно-диагностических мероприятий или принятия решения по иным медицинским вопросам может созываться консилиум врачей.

5. Решение консилиума врачей оформляется в установленном порядке.

Статья 55. Медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечёт за собой наступление юридически значимых последствий.

2. Основными видами медицинского освидетельствования являются:

1) освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2) психиатрическое освидетельствование;

3) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

4) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

5) медицинское освидетельствование в Вооружённых Силах Туркменистана.

3. Медицинское освидетельствование проводится в медицинских учреждениях в порядке, устанавливаемом уполномоченным органом.

4. Психиатрическое освидетельствование проводится в соответствии с законодательством Туркменистана о психиатрической помощи.

5. Медицинское освидетельствование в Вооружённых Силах Туркменистана проводится в порядке, установленном Законом Туркменистана «О воинской обязанности и военной службе».

ГЛАВА VI. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Статья 56. Определение момента смерти человека

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимое прекращение жизнедеятельности организма человека, являющееся неизбежной заключительной стадией его индивидуального существования).

2. Смерть мозга человека наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции лёгких.

3. Диагноз смерти мозга человека устанавливается консилиумом врачей медицинского учреждения, в котором находится умерший. В состав консилиума врачей должны быть включены анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет.

В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов или тканей человека.

4. Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних или поздних трупных изменений.

5. Констатация биологической смерти человека осуществляется врачом, фельдшером или другим медицинским работником.

6. Реанимационные мероприятия прекращаются и считаются бесперспективными при:

1) констатации смерти человека на основании диагноза смерти его головного мозга, в том числе на фоне неэффективного проведения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;

2) неэффективности проведения реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций организма человека, в течение тридцати минут;

3) отсутствии у новорождённого сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий.

7. Реанимационные мероприятия не проводятся при:

1) состоянии клинической смерти, остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых

заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;

2) наличии признаков биологической смерти человека.

8. Порядок определения момента смерти человека, порядок прекращения реанимационных мероприятий, а также форма протокола констатации смерти человека устанавливаются положением, утверждаемым уполномоченным органом.

Статья 57. Проведение патологоанатомических исследований

1. Патологоанатомические исследования проводятся врачами соответствующей специальности в целях установления прижизненного диагноза (биопсия) или выявления причины смерти человека (аутопсия).

2. В целях установления прижизненного диагноза органы, ткани, биопсийные материалы умершего должны направляться на патологоанатомическое исследование в установленном порядке.

3. Аутопсия не осуществляется при наличии письменного заявления супруга (супруги) или близкого родственника (детей, родителей, усыновлённых, усыновителей, родных братьев и родных сестёр, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии – иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, за исключением случаев:

1) подозрения на насильственную смерть;

2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, или непосредственной причины смерти;

3) оказания умершему пациенту медицинским учреждением медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;

4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных средств, вакцин и сывороток, крови или её компонентов;

5) смерти, связанной с:

a) подозрением на смерть в результате врачебной ошибки;

b) инфекционным заболеванием или при подозрении на него;

ç) наличием онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

d) заболеванием, возникшим вследствие экологической катастрофы;

e) беременностью, родами, послеродовым периодом;

ä) перинатальной (от двадцати двух недель беременности до семи календарных дней после рождения) и постнеонатальной (от семи до двадцати восьми календарных дней жизни включительно) гибели плода.

4. Заключение о результатах патологоанатомического вскрытия может быть обжаловано в судебном порядке супругом (супругой), близким родственником (детьми, родителями, усыновлёнными, усыновителями, родными братьями и родными сёстрами, внуками, дедушкой, бабушкой), а при их отсутствии – иным родственником либо законным представителем умершего в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

5. Порядок осуществления патологоанатомических исследований определяется уполномоченным органом.

Статья 58. Анатомический дар

1. Анатомический дар – добровольное распоряжение лица, сделанное им по собственному желанию, посредством нотариально заверенного завещания о передаче после его смерти его тела, органов и тканей (за исключением роговой оболочки глаза) в организацию здравоохранения для использования в медицинской деятельности или государственное учреждение образования, осуществляющее подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным образованием. Анатомический дар становится действительным только после смерти дарителя.

2. Сведения об анатомическом даре разглашению не подлежат.

3. Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских, научных и учебных целях.

4. Порядок использования анатомического дара определяется уполномоченным органом.

ГЛАВА VII. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Статья 59. Информатизация в сфере охраны здоровья граждан

Информатизация в сфере охраны здоровья граждан направлена на:

1) использование международных стандартов в сфере информатизации здравоохранения;

2) обеспечение свободного доступа к электронным информационным ресурсам, содержащим информацию о деятельности учреждений здравоохранения, за исключением электронных информационных ресурсов, доступ к которым ограничен в соответствии с законодательством Туркменистана;

3) внедрение и развитие электронной системы здравоохранения и телемедицины;

4) обеспечение сохранности и конфиденциальности электронных информационных ресурсов, содержащих персональные данные пациентов;

5) своевременное предоставление полных и достоверных данных, содержащихся в электронных информационных ресурсах, в отношении которых установлен обязательный характер их публичного распространения.

Статья 60. Обеспечение защиты персональных данных пациентов

1. Электронные информационные ресурсы, содержащие персональные данные пациентов, относятся к категории конфиденциальных.

2. Сбор, обработка персональных данных для формирования электронных информационных ресурсов, содержащих персональные данные пациентов, осуществляются с согласия пациента или его законного представителя, если иное не установлено законодательством Туркменистана.

3. Доступ медицинских работников к электронным информационным ресурсам, содержащим персональные данные пациентов, должен быть разрешён только в целях оказания медицинской помощи пациенту.

4. Доступ к электронным информационным ресурсам, содержащим персональные данные пациентов, может предоставляться только им самим, а также правоохранительным и иным государственным органам в случаях, предусмотренных законодательством Туркменистана.

ГЛАВА VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Статья 61. Основные права пациентов

1. Пациент имеет право на:

1) достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;

2) медицинскую помощь, получение медицинской услуги, в том числе с применением телемедицины;

3) выбор, замену врача или медицинского учреждения;

4) поддержку со стороны семьи и родственников;

5) облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет уровень медицинских технологий;

6) получение полной и достоверной информации о состоянии своего здоровья, а также информации о назначаемом лекарственном средстве.

2. Пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, об оказываемых медицинской помощи, медицинских услугах, в том числе платных медицинских услугах, а также о порядке их предоставления. Указанная информация должна быть размещена в доступной для него форме в медицинских учреждениях, в том числе с применением телемедицины.

При поступлении пациента в медицинское учреждение ему должны быть представлены сведения о лицах, которые будут оказывать ему медицинскую помощь, медицинскую услугу, а также о правилах внутреннего распорядка медицинского учреждения.

3. Медицинская помощь должна предоставляться после получения устного или письменного согласия пациента.

4. Пациенты, получающие медицинскую помощь в клинических условиях, организованных на базе учреждений медицинского образования, имеют право отказаться от присутствия третьих лиц при проведении лечебно-диагностических процедур.

Статья 62. Основные обязанности пациентов

1. Пациент обязан:

1) принимать меры по сохранению и укреплению своего здоровья;

2) проявлять в общении с медицинскими работниками уважение;

3) сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения;

4) неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;

5) соблюдать правила внутреннего распорядка и бережно относиться к имуществу медицинского учреждения;

6) своевременно сообщать медицинским работникам об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для общества, либо подозрения на них;

7) уважать права, свободы и законные интересы других пациентов.

2. Обязанности пациентов, указанные в пунктах 2, 3 и 7 части 1 настоящей статьи, распространяются на родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих в стационаре уход за больным ребёнком.

Статья 63. Основные права и социальная защита медицинских работников

1. Медицинские работники имеют право на:

1) обеспечение необходимых условий для осуществления своей профессиональной деятельности;

2) защиту своей профессиональной чести и достоинства;

3) повышение квалификации в установленном порядке;

4) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспортного средства для перевозки гражданина в ближайшее медицинское учреждение в случаях, угрожающих его жизни;

5) льготы, установленные законодательством Туркменистана;

6) возмещение расходов, связанных с разъездным характером деятельности;

7) возмещение ущерба (вреда), причинённого их жизни или здоровью в связи с исполнением трудовых (служебных) обязанностей.

2. Медицинским работникам, работающим в сёлах, в отдалённых и труднодоступных местностях, а также на работах с особыми условиями труда, может быть оказана социальная поддержка в виде доплат к должностному окладу, возмещения расходов на коммунальные услуги, обеспечения земельными участками для индивидуального жилищного строительства и могут предоставляться иные льготы.

Статья 64. Основные обязанности медицинских работников

1. Медицинские работники обязаны:

1) добросовестно выполнять свои профессиональные и служебные обязанности, уважительно и гуманно относиться к пациентам;

2) содействовать профилактике заболеваний и укреплению здоровья граждан;

3) проводить работу по пропаганде здорового образа жизни среди населения;

4) хранить врачебную тайну;

5) повышать свой профессионализм.

2. Не допускается при исполнении профессиональных обязанностей совершение медицинскими работниками каких-либо действий (бездействия) по их религиозным убеждениям, а равно проведение (совершение) ими религиозных обрядов и церемоний, которые могут повлечь причинение ущерба (вреда) жизни и здоровью пациентов.

ГЛАВА IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 65. Возмещение ущерба (вреда), причинённого жизни и здоровью граждан

Ущерб (вред), причинённый жизни и здоровью граждан, возмещается в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

Статья 66. Ответственность за нарушение

настоящего Закона

Лица, виновные в нарушении настоящего Закона, несут ответственность, установленную законодательством Туркменистана.

Статья 67. Разрешение споров

Споры, возникающие в сфере охраны здоровья граждан, разрешаются в порядке, установленном законодательством Туркменистана.

Статья 68. Вступление в силу настоящего Закона

1. Настоящий Закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

2. Признать утратившими силу:

Закон Туркменистана от 14 декабря 2002 года «Об охране здоровья граждан» (Ведомости Меджлиса Туркменистана, 2002 г., № 4, ст. 68);

Закон Туркменистана от 25 октября 2005 года «Об охране здоровья граждан» (Türkmenistanyň Halk Maslahatynyň resmi namalarynyň ýygyndysy, 2005 г., XM-84);

статьи 2 и 3 Закона Туркменистана от 25 октября 2005 года «О принятии законов Туркменистана и введении их в действие» (Türkmenistanyň Halk Maslahatynyň resmi namalarynyň ýygyndysy, 2005 г., XM-85) в части Закона Туркменистана «Об охране здоровья граждан»;

часть XXXXIII Закона Туркменистана от 18 апреля 2009 года «О внесении изменений, дополнений и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Туркменистана» (Ведомости Меджлиса Туркменистана, 2009 г., № 2, ст.33);

пункт 1 части I Закона Туркменистана от 29 августа 2013 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Туркменистана» (Ведомости Меджлиса Туркменистана, 2013 г., № 3, ст. 59).

3. Нормативные правовые акты Туркменистана подлежат приведению в соответствие с настоящим Законом в трёхмесячный срок со дня его вступления в силу.

Президент Туркменистана **Гурбангулы Бердымухамедов**

гор. Ашхабад

23 мая 2015 года

№ 223-V.