

ҚҰҚЫҚТЫҚ МӘРТЕБЕСІ, ОЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ

31-тарау. МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ^ МЕН МІНДЕТТЕРІ, ЕҢБЕК ҚАТЫНАСТАРЫ, АР-НАМЫС КОДЕКСІ

182-бап. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтары мен міндеттері

1. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің:

- 1) кәсіптік қызметін жүзеге асыру үшін қажетті жағдайлармен қамтамасыз етілуге;
- 2) жеке медициналық практика мен фармацевтикалық қызмет жүргізуге;
- 3) бес жылда кемінде бір рет бюджет қаражаты есебінен немесе мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторы ұйымдарының қызметкерлері болса, жұмыс берушінің есебінен біліктілік деңгейін арттыруға;
- 4) штат санының қысқаруына немесе мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының таратылуына байланысты қызметкер босап қалған жағдайда, бюджет қаражаты немесе жұмыс берушінің есебінен қайта даярлаудан өтуге;
- 5) еңбек (қызметтік) міндеттерін атқаруына байланысты өміріне немесе денсаулығына келтірілген зиянды өтетуге;
- 6) азаматтың өміріне қауіп төнген жағдайларда ұйымдарға немесе азаматтарға тиесілі байланыс құралдарын, сондай-ақ қолда бар көліктің кез келген түрін оны таяу жердегі медициналық ұйымға жеткізу үшін кедергісіз және тегін пайдалануға;
- 7) қызметтік тұрғын үй берілуге;
- 8) жүріп-тұру сипатындағы қызметіне байланысты көлік шығыстарын өтетуге;
- 9) кәсіптік міндеттерін жоғары сапалы деңгейде орындағаны үшін көтермеленуге;
- 10) өзінің кәсіптік ар-намысы мен қадір-қасиетін қорғауға;
- 11) медицина қызметкері тарапынан ұқыпсыз немесе немқұрайлы көзқарас болмаған кезде, азаматтың денсаулығына келтірілген зиян үшін кәсіптік жауапкершілікті сақтандыруға құқығы бар.

2. Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының ғылыми-педагог кадрларының біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау бюджет қаражаты, жұмыс берушінің қаражаты, өз қаражаты есебінен, сондай-ақ тыйым салынбаған басқа көздер есебінен жүзеге асырылады.

3. Мемлекеттік денсаулық сақтау секторы ұйымдарының ауылдық жерде және қала үлгісіндегі кенттерде жұмыс істейтін медицина және фармацевтика қызметкерлеріне мынадай әлеуметтік қолдаудың қосымша шаралары ұсынылады:

- 1) жергілікті өкілді органдар айқындайтын мөлшерде лауазымдық айлықақыға қосымша ақы;
- 2) коммуналдық қызметтерге және отынға арналған шығыстарды облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті өкілді органдары белгілеген мөлшерде бюджет қаражаты есебінен өтеу;
- 3) жеке меншігінде малы барлар жергілікті өкілді және атқарушы органдардың

шешімі бойынша жемшөппен, мал жаюға және шөп шабуға арналған жер учаскелерімен қамтамасыз етіледі;

4) Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген жеңілдіктерден басқа, денсаулық сақтау қызметкерлеріне жергілікті өкілді органдар жергілікті бюджеттердің қаражаты есебінен қосымша жеңілдіктер белгілеуі мүмкін.

4. Мемлекеттік денсаулық сақтау секторы ұйымдарының ауылдық жерде жұмыс істейтін медицина және фармацевтика қызметкерлеріне "Агроөнеркәсіптік кешенді және ауылдық аумақтарды дамытуды мемлекеттік реттеу туралы" Қазақстан Республикасының Заңында көзделген әлеуметтік қолдаудың қосымша шаралары ұсынылады.

5. Қызметтік және кәсіптік міндеттерін атқару кезінде АИТВ жұқтырылған материалмен жұмыс істейтін денсаулық сақтау ұйымдарының медицина және фармацевтика қызметкерлерінің АИТВ жұқтыруы кәсіптік ауруға жатады.

Осы адамдарға кәсіптік ауруына байланысты еңбекке уақытша жарамсыздығы кезеңінде Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық бойынша әлеуметтік жәрдемақы тағайындалады.

Қызметтік міндеттерін атқаруы ЖИТС кәсіптік ауруына әкеп соқтыруы мүмкін медицина қызметкерлері мен басқа да қызметкерлер міндетті әлеуметтік сақтандырылуға жатады.

АИТВ/ЖИТС-пен байланысты профилактикалық, емдеу-диагностикалық және ғылыми-зерттеу жұмысымен тікелей айналысатын медицина қызметкерлерінің, қызметшілердің және техникалық қызметкерлердің алты сағаттық қысқартылған жұмыс күніне, ұзақтығы күнтізбелік жиырма төрт күн қосымша ақы төленетін демалысқа, белгіленген жалақының алпыс проценті мөлшерінде кәсіптік зияндылығы үшін қосымша еңбекақыға құқығы бар.

6. Медицина және фармацевтика қызметкерлері:

1) өздерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындауға, пациенттерге құрметпен және ізгілікпен қарауға, медициналық этика және деонтология принциптерін басшылыққа алуға;

2) аурулардың профилактикасына және азаматтардың денсаулығын нығайтуға жәрдемдесуге, медициналық көмек көрсетуге;

3) шұғыл жағдайларда халыққа кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуге;

4) халық арасында медициналық білімді және салауатты өмір салтын насихаттау жөніндегі жұмысты жүргізуге;

5) медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексін сақтауға, дәрігерлік құпияны сақтауға, азаматтардың аурулары, ішкі және отбасылық өмірі туралы мәліметтерді жария етпеуге;

6) өзінің кәсіптік деңгейін үздіксіз дамытуға және арттыруға;

7) қажет болған жағдайларда консультация алу үшін басқа бейіндегі немесе біліктілігі неғұрлым жоғары мамандарды тартуға міндетті.

7. Осы Кодексте көзделген жағдайларды қоспағанда, мемлекеттік органдар мен лауазымды адамдардың, сондай-ақ азаматтардың тарапынан медицина және

фармацевтика қызметкерлерінің кәсіптік қызметіне араласуға тыйым салынады.

^ 183-бап. Денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің еңбек қатынастары

1. Денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің еңбек қатынастары Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасымен реттеледі.

2. Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің еңбегіне ақы төлеу Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасында белгіленген тәртіппен жүзеге асырылады.

3. Ведомстволық бағыныстағы ұйымдардың, оның ішінде білім беру мен ғылыми ұйымдар басшыларын және олардың орынбасарларын қызметке тағайындауды және қызметтен босатуды уәкілетті орган жүзеге асырады.

Денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлеріне денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін медициналық көмектің көлемі мен сапасына байланысты халыққа медициналық көмек көрсету бойынша бюджет қаражаты және ақылы медицина қызметтерінің үнемдеу есебінен еңбекақы төлеу ережелері

^ 1. Жалпы ережелер

1. Осы Денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлеріне денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін медициналық көмектің көлемі мен сапасына байланысты халыққа медициналық көмек көрсету бойынша бюджет қаражаты және ақылы медицина қызметтерінің үнемдеу есебінен еңбекақы төлеу ережесі (бұдан әрі - ереже) «Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 29 желтоқсандағы № 1400 қаулысының 4-тармағының 4) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Ереже үнемдеген қаржы есебінен қаражатты (қосымша төлемдер) құрылымдық бөлімшелер, медицина қызметкерлері және денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі - медицина қызметкерлері) медициналық білімі бар басшылар (басшыларының орынбасарлары) арасында бөлу тәртібін осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес медицина қызметкерлерінің қызметін бағалау өлшемдері негізінде анықтайды (бұдан әрі - Ереже 1)

3. Денсаулық сақтау ұйымдарының барлық санаттағы медицина қызметкерлеріне үстемеақы төлемдерінің мөлшері бірінші басшының бұйрығымен құрылған Комиссиямен белгіленеді. Комиссия мүшелерінің жалпы саны тақ санды құрауы тиіс және жеті адамнан кем болмауы тиіс. Комиссия Төрағасы комиссия мүшелерімен сайланады, бірақ бірінші басшының орынбасарынан төмен болмауы керек. Шешім

дауыс беру жолы арқылы дауыс басымдылығымен қабылданады. Дауыстар тең болған жағдайда төрағаның дауысы шешуші болып табылады. Комиссия құрамына олар денсаулық сақтау ұйымдардың қызметкерлері арасында жалпы дауыс беру жолымен сайланған кәсіподақ комитетінің өкілдері мен құрылымдық бөлімшенің басшылары кіреді.

4. Көрсетілетін медициналық көмектің көлемі мен сапасына жету медицина қызметкерлерінің жұмысы корпоративтік жетістіктер нәтижесімен бағаланады. Бір құрылымдық бөлімше (корпоративтік топтар) ішіндегі қызметкерлер арасында қаражатты бөлу олардың әр қайсысының үлес қосуына байланысты оларға үстемеақы төлеу жолымен нәтижеге жетуге жауапты құрылымдық бөлімшелер басшыларымен анықталады.

5. Осы ережеге сәйкес Денсаулық сақтау ұйымдарының бірінші басшысы және құрылымдық бөлімше басшылары үстемеақыны төлеу есептеу. Көлемі мен сапасына жетуді тікелей бақылау, құрылымдық бөлімше басшысына жүктеледі.

6. Үстемеақы негізгі жалақы беру уақытына шығарылады.

7. «Көтермелеу туралы ұсыным» табель ретінде құрайды. Осы Ережеге 2-қосымшаға сәйкес кесте түрінде, ай сайын есепте кезеңге айдың 3-ге дейін медицина қызметкерлерінің қызметін бағалау бойынша қосымшамен Осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес анықтайды.

8. Осы Ереженің 7-тармағында көрсетілген жеке формаға сәйкес құрылымдық бөлімшелер басшылары мен бірінші басшының орынбасарларына көтермелеу туралы ұсыныстарды денсаулық сақтау ұйымдарының бірінші басшысы Комиссияға ұсынады. Осы Ережеде 1-қосымша Денсаулық сақтау ұйымдарының бірінші басшысына есептелген үстемеақыны есептеу өзі басқарып отырған денсаулық сақтау ұйымының қол жеткізілген көрсеткіштер негізінде Комиссия қарастырады.

9. Комиссия үстемеақыны төлеуді есептеу туралы шешімін ай сайын, келесі есепті, айдың 7 күннен кешіктермей қабылдайды және денсаулық сақтау ұйымының бірінші басшысымен келісілген және Комиссия төрағасымен қол қойылған отырыс хаттамасымен рәсімделеді.

10. Бірінші басшының қолымен Комиссия отырысының хаттамасы бұйрық шығару үшін кадр жұмысына беріледі.

11. Денсаулық сақтау ұйымының басшысы өз бетінше осы ұйымның медициналық білімі жоқ қызметкерлерге үстемеақы белгілеу туралы ережені әзірлеуге және бекітуге құқылы, сондай-ақ жұмыс берушінің ұжымдық шарттарына, еңбек шарттарына және (немесе) актілеріне ережелерде қарастырылған заңнамалық тәртіпте белгіленген нормалар немесе шарттарды қоса алады.

^ 2. Денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлеріне қаржыны үнемдеу есебінен үстемеақы төлеу тәртібі

12. Медицина қызметкерлеріне қызметінің нәтижелерін сипаттайтын, оған үстемеақы төлемдерін белгілеу құқық беретін негізгі көрсеткіштер көрсетілген

қызмет, көлем сапасын арттыруға қосқан үлесі болып табылады.

Сонымен бірге:

жұмыстың атқарылған көлемі;

жұмыстың жоғарғы сапасы мен нәтижелілігі;

қазіргі заманғы технологияларды енгізу, инновациялық қызметтің бар болуы;

ескере отырып жұмысты жеке белгілі бір күнтізбелік уақыт ағымында, сондай-ақ ұжыммен маңызды және жауапты атқару;

13. Медицина қызметкерлеріне үстемеақы белгілеу жүргізілмейді ескеріледі:

қаралған кезеңде ол адамнан тәртіптік жаза алынбаған жағдайдың бар болуы кезінде;

тиісті органда кемінде бір ай жұмыс істеуі;

қосымша қызметте жұмыс атқарған медицина қызметкерлеріне;

кезекті еңбек демалысында, уақытша жұмысқа жарамсыз уақытына, бала күту бойынша демалыстарында, оқу демалыстарында, еңбек заңнамасы қарастырылған кезеңде медицина қызметкерлеріне;

күнтізбедегі ай біткенде медицина қызметкерлерінің өз бастамасымен жұмыстан шығу;

ішкі (аудит) және мемлекеттік бақылау нәтижелері бойынша бұзушылықтар болған жағдайда.

14. Шығыстарды үнемдеу есебінен үстемеақыны белгілеу жүзеге асырылады жыл ағымында смета бойынша үнемделген қаражаттың жалпы көлемінің 30 %-дан аспайтын, ал желтоқсанда - жыл бойы үнемделген қаражаттың толық көлеміндегі келесі шығыстар түрі бойынша:

іссапар шығыстары;

коммуналдық қызметтер;

электрэнергиясы; жылу;

байланыс қызметтері;

көлік қызметтері;

негізгі құралдарды ағымдағы жөндеу;

негізгі қаражат бойынша жалға алу төлемі;

кредиттер бойынша сыйақылар (мүдделер) төлеу шығыстары; үнемделген қаражаттың толық көлеміндер келесі шығыстардың түрлері бойынша жалақысы; салықтар және басқа да бюджетке міндетті төлемдер.

15. Денсаулық сақтау ұйымдарында қаржыны үнемдеу бағытын шығыстардың басқа түрлер бойынша үстемеақы белгілеуге жіберілмейді.

16. Медицина қызметкерлеріне қаражатты үнемдеу есебінен үстемеақы төлеу кезінде Қазақстан Республикасының ^ Салық Кодексімен сәйкес төлемді ескеру қажет:

қызметкерлердің жинақтаушы зейнетақы қорына міндетті зейнетақы жарналарын; жеке табыс салығы;

әлеуметтік сақтандыру мемлекеттік қорына әлеуметтік аударымдар;

әлеуметтік салық.

17. Үнемдеу бойынша қаражаттың пайдаланылмаған бөлігі денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлеріне материалдық көмек көрсету, қосымша көтермелеуге және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарының ұжымдық шарт және (немесе) акті негізінде денсаулық сақтау ұйымының қызметін дамытуға бағытталуы мүмкін.

18. Медицина қызметкерлерінің лауазымдық жалақысына жұмыстың соңғы нәтижесіне үстемеақы төлеу константа болып табылмайды және жаңа жалақыны құрамайды.

19. Медицина қызметкерлеріне үстемеақы төлеуге бағытталған қаражат қоры: денсаулық сақтау жұмыс құрылымдық бөлімшелер медициналық бөлігінің жалақы қорын қалыптастыру;

медициналық бөлімнің барлық жалақысы қорынан денсаулық сақтау ұйымдарының бір (әрқайсысы) құрылымдық бөлімшелері бөлігінің медициналық жалақы қорын үлес салмағын анықтау;

денсаулық сақтау ұйымдарының бір (әрқайсысы) құрылымдық бөлімшелері медициналық бөлігінің жалақы қорының үлес салмағына сәйкес құрылымдық бөлімшелердің медициналық бөлігі бойынша үнемделген соманы бөлу ол қосымшамен берілген Көтермелеу туралы ұсыным негізінде Комиссия отырысында анықталады.

Бұл ретте осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес Комиссия төмендеу және жоғарылау ескеріледі;

денсаулық сақтау ұйымының құрылымдық бөлімшесінің медициналық қызметкерінің жалақы қорының үлес салмағын анықтау;

олардың жалақы қорының үлес салмағына сәйкес құрылымдық бөлімшелердің медицина қызметкерлерінің арасында үнемделген соманы бөлу;

нәтижеге жету үшін жауапты, құрылымдық бөлімшелердің медицина қызметкерлері құрылымдық бөлімшелердің / корпоративтік топ басшылары арасында қаражаттың түпкілікті көлемін бөлу арқылы қалыптастырылады. (төмендеу және жоғарлау коэффициентіне есеп-қисаптырын есепке алумен)

20. Барлық денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелері медицина бөлігінің жалақы қорының пропорциясын қалыптастыру медицина қызметкерлерінің барлық әрқайсысының денсаулық сақтау ұйымының бір әрқайсысы) құрылымдық бөлімшелері жалақы қорынан медицина бөлігінің жалақы қорының үлес салмағын анықтау арқылы жүзеге асырылады, мынадай формула бойынша:

$$K_i = \frac{\Phi \Xi_i}{n} * 100\%$$

n

ЗП_i

i=1

мұнда,

K_i - i бөлімшесіне денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшесі

медицина бөлігінің жалақы қоры қатынасының үлес салмағы;

$\Phi Э_i$ - i бөлімшесінің медицина бөлігінің жалақысы;

n - бөлімше саны.

21. Құрылымдық бөлімшелер арасында қаражатты бөлу, мынадай формула бойынша:

$$V_i = K_i \times \text{СЭМО}$$

мында,

V_i - i -құрылымдық бөлімшесінің қаражат көлемі;

K_i - i -бөлімшесіне денсаулық сақтау ұйымының құрылымдық бөлімшелері медицина бөлігінің жалақы қоры қатынасының үлес салмағы; МҰҰ - медицина ұйымы қаражатының үнемдеу сомасы.

22. Жоғарлау және төмендеу коэффициентін есепке ала отырып i - бөлімшесі бойынша қаражаттың түпкілікті көлемі мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$RV_i = V_i \times (K_{\text{жог}}^* - K_{\text{тем}}),$$

мұнда,

RV_i - белгіленген қаражат көлемі i -бөлімшесіне бөлінген;

V_i - i -бөлімшесінің бөлінген қаражат көлемі;

$K_{\text{жог}}$ - жоғарлау коэффициенттері;

$K_{\text{тем}}$ - төмендеу коэффициенттерінің сомасы.

*Ескертпе:

Осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес 6 және 7-тармақтары бойынша оң нәтижеге жеткен жағдайда 1,2 жоғарлау коэффициенті қолданылады.

23. Медицина қызметкерлерінің жалақы қорының пропорциясын қалыптастыру аталған денсаулық сақтау ұйымдарының бөлімшесі медицина бөлімінің жалақы қорынан әрбір бөлімшелердің медицина қызметкерінің жалақы қорының үлес салмағын анықтау арқылы жүзеге асырылады, мынадай формула бойынша:

$$K_i = \frac{\Phi Э_i}{n} \times 100\%$$

n

$\sum_{i=1}^n$

$i=1$

мұнда,

K_i - i медицина қызметкеріне медицина бөлігінің жалақы қорының қатынасына үлес салмағы;

$\sum_{i=1}^n$ - i медицина қызметкерінің жалақы қоры;

$\Phi Э_{\text{мрi}}$ - айлық медицина бөлігінің i -бөлімшесінің жалақы қоры.

24. Ұйым басшысының және оның орынбасарларының көтермелеу сапасы комиссия шешімі арқылы анықталады, бірақ бір лауазымдық жалақыдан аспауы керек.

25. Қаражат мөлшері медицина қызметкерлері арасында келесі формула арқылы жүзеге асырылады:

$$V_{\text{мр}} = K_{\text{мрі}} \times RV_i,$$

мұнда,

$V_{\text{мр}}$ - айлық медицина қызметкерінің сараланған еңбекақы сомасы;

$K_{\text{мрі}}$ - і медицина қызметкеріне медицина бөлігінің жалақы қорының үлес салмағы;

RV_i - і-ші бөлімшесінің бөлінген қаражат мөлшері.

26. Барлық денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелерінің медицина бөлігі бойынша қалыптасқан жалпы үнемделген қаражатты жоғарлау коэффициент қолданылады, келесі формула бойынша жүзеге асырылады:

$$RV_{\text{мрі}} = V_{\text{мрі}} \times (K_{\text{жоғ}}^* - K_{\text{төм}}),$$

мұнда,

$RV_{\text{мрі}}$ - айына медицина қызметкерінің еңбекақысы қорының қатынасының үлес салмағы;

$V_{\text{мрі}}$ - бір медицина қызметкерінің қаражат көлемі;

$K_{\text{жоғ}}$ - жоғарлау коэффициенті;

$K_{\text{төм}}$ - төмендеу коэффициенттерінің сомасы.

4. Қорытынды ережелер

27. Жаңа Ережені қолданысқа енгізу туралы қаржыны үнемдеу есебінен медицина қызметкерлеріне үстемеақы белгілеу, жалпы денсаулық сақтау ұйымының медицина қызметкерлері Ереженің жеке баптарына өзгерістер енгізу немесе жою туралы 2 айдан кешіктірмей ескертіледі.

*Ескертпе:

Осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес 6 және 7-тармақшалары бойынша оң нәтижеге бір уақытта жеткен жағдайда 1,2 жоғарлау коэффициенті қолданылады.

95-бап. Дәрігерлік құпия

1. Медициналық көмекке жүгіну фактісі, азаматтың денсаулығының жай-күйі, оның ауруының диагнозы туралы ақпарат пен оны зерттеп-қарау және (немесе) емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер дәрігерлік құпияны құрайды.

2. Осы баптың 3 және 4-тармақтарында белгіленген жағдайлардан басқа, оқыту, кәсіптік, қызметтік және өзге де міндеттерді орындау кезінде дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтер белгілі болған адамдардың оларды жария етуіне жол берілмейді.

3. Дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтерді пациенттің немесе оның заңды өкілінің

келісімімен пациентті зерттеп-қарау және емдеу мүддесіне орай, ғылыми зерттеулер жүргізу, осы мәліметтерді оқыту процесінде және өзге де мақсаттарға пайдалану үшін басқа жеке және (немесе) заңды тұлғаларға беруге жол беріледі.

4. Дәрігерлік құпияны құрайтын мәліметтерді азаматтың немесе оның заңды өкілінің келісімінсіз беруге мынадай жағдайларда:

- 1) өзінің жай-күйіне байланысты өз еркін білдіруге қабілетсіз азаматты зерттеп-қарау және емдеу мақсатында;
- 2) айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардың таралу катері болған кезде;
- 3) тергеу немесе сот талқылауын жүргізуге байланысты анықтау және алдын ала тергеу органдарының, прокурордың, адвокаттың және (немесе) соттың сұратуы бойынша;
- 4) кәмелетке толмаған адамға немесе әрекетке қабілетсіз адамға медициналық көмек көрсету кезінде оның заңды өкілдерін хабардар ету үшін;
- 5) азаматтың денсаулығына зақым құқыққа қарсы әрекеттер салдарынан келтірілді деп есептеуге негіздер болған кезде жол беріледі.

5. Жеке тұлғалардың (пациенттердің) дербес деректерін қамтитын электрондық ақпараттық ресурстарды қалыптастыру үшін жеке тұлғалардың (пациенттердің) жеке өміріне қатысты дербес деректерді олардың рұқсатынсыз жинауға және өңдеуге жол берілмейді.

Жеке тұлғалардың (пациенттердің) дербес деректерін қамтитын электрондық ақпараттық ресурстарды жеке тұлғалардың (пациенттердің) жеке өміріне қатысты дербес деректерді пайдалану кезінде оларды басқа деректер базаларымен байланыстыратын желілерге өздерінің рұқсатынсыз қосуға жол берілмейді.

Ескерту. 95-бапқа өзгеріс енгізілді - ҚР 21.05.2013 [№ 95-V](#) (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін алты ай өткен соң қолданысқа енгізіледі) Заңымен.

143-бап. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет жүйесі

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің бірыңғай жүйесіне:

- 1) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы [мемлекеттік орган](#);
- 2) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын өзге де [мемлекеттік органдардың](#) құрылымдық бөлімшелері;
- 3) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдар кіреді.

144-бап. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық нормалау

1. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық нормалау санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің жұмысы болып табылады және ол:

- 1) санитариялық-эпидемиологиялық нормалау құжаттарының негіздемесі бойынша бірыңғай талаптарды әзірлеуді және олардың әзірленуін бақылауды;
- 2) санитариялық-эпидемиологиялық нормалау құжаттарын әзірлеуді (қайта әзірлеуді), сараптауды, бекіту мен жариялауды;
- 3) санитариялық-эпидемиологиялық нормалау құжаттарын зерделеуді, қолданылу практикасын қорытуды, олардың қолданылуын бақылауды;
- 4) санитариялық-эпидемиологиялық нормалау құжаттарының бірыңғай деректер банкі қалыптастыру мен жүргізуді;
- 5) санитариялық-эпидемиологиялық нормалау құжаттарын жалпыға бірдей қабылданған халықаралық талаптармен үйлесімді етуді қамтиды.

2. Санитариялық-эпидемиологиялық нормалаудың мемлекеттік жүйесінің құжаттары

санитариялық қағидалар, гигиеналық нормативтер, нұсқаулықтар, әдістемелік ұсынымдар, әдістемелік нұсқамалар, әдістемелер, бұйрықтар, техникалық регламенттер, қағидалар мен стандарттар болып табылады.

3. Санитариялық қағидалар мен гигиеналық нормативтерді қоспағанда, санитариялық-эпидемиологиялық нормалаудың мемлекеттік жүйесінің құжаттарын әзірлеу мен бекітудің тәртібін уәкілетті орган бекітеді.

4. Санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды (оның ішінде мекендеу факторларының, кәсіпкерлік және өзге де қызметтің, өнімдердің, жұмыстар мен көрсетілетін қызметтердің адам үшін қауіпсіздігінің және (немесе) зиянсыздығының критерийлерін) белгілейтін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер санитариялық қағидалар болып табылады, оларды сақтамау адамның өміріне немесе денсаулығына қауіп төндіреді, сондай-ақ аурулардың пайда болуы мен таралуына қауіп төндіреді.

5. Гигиеналық норматив - зерттеулерде белгіленген, мекендеу ортасының белгілі бір факторын сипаттайтын көрсеткіштің адам үшін оның қауіпсіздігі және (немесе) зиянсыздығы тұрғысынан алғанда, жол берілетін ең жоғарғы немесе ең төменгі сандық және (немесе) сапалық мәні.

6. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер, гигиеналық нормативтер Қазақстан Республикасының аумағындағы барлық жеке және заңды тұлғалардың орындауы үшін міндетті.

7. Мемлекеттік органдар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы мәселелеріне қатысты нормативтік құқықтық актілерді әзірлеу мен бекіту кезінде оларды уәкілетті органмен келісуге міндетті.

Ескерту. 144-бапқа өзгеріс енгізілді - ҚР 2011.07.05 [N 452-IV](#) (2011.10.13 бастап қолданысқа енгізіледі) Заңымен.

145-бап. Санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

Санитариялық қағидалар, гигиеналық нормативтер:

1) өндірістік, қоғамдық, тұрғын үй және басқа да үй-жайларды, ғимараттарды, құрылыстарды, жабдықтарды, көлік құралдарын күтіп-ұстау мен пайдалануға;

2) құрылыс салуға жер учаскесін таңдауға;

3) объектілерді жобалауға, салуға, реконструкциялауға, жөндеуге және пайдалануға беруге әрі күтіп-ұстауға;

4) өндірістік-техникалық мақсаттағы өнімдерге;

5) шаруашылық-тұрмыстық және гигиеналық мақсаттағы тауарларға және оларды өндіру технологияларына;

6) тамақ өнімдері мен тағамдық азық-түлікке, оларды өндірудің, өлшеп-ораудың, тасымалдаудың, сақтаудың, өткізудің, кәдеге жаратудың және жоюдың шарттарына;

7) Қазақстан Республикасының аумағына әкелінетін өнімдерге, онда генетикалық түрлендірілген объектілердің және қауіпті химиялық заттардың, оның ішінде жойылуы қиын органикалық ластауыштардың болуына бақылауды ұйымдастыруға және оның жүйесіне;

8) халықтың арнаулы, емдеу-профилактикалық, балалар тамағын, диеталық және қоғамдық тамақтануын ұйымдастыруға;

9) химиялық заттарды, уларды, биологиялық заттар мен материалдарды қолдануға;

10) су көздеріне (шаруашылық-ауыз су үшін су жинау орындарына), шаруашылық-ауыз сумен жабдықтауға әрі мәдени-тұрмыстық су пайдалану орындарына және су объектілерінің қауіпсіздігіне;

11) қалалық және ауылдық елді мекендердегі, өнеркәсіп ұйымдары аумақтарындағы атмосфералық ауаға, өндірістік, тұрғын үй мен басқа да үй-жайлардың

ауасына, микроклиматына;

12) топыраққа және оның қауіпсіздігіне, қалалық және ауылдық елді мекендердің, өнеркәсіп, құрылыс алаңдарының аумақтарын күтіп-ұстауға;

13) өндіріс пен тұтыну қалдықтарын жинауға, пайдалануға, қолдануға, залалсыздандыруға, тасымалдауға, сақтауға және көмуге;

14) еңбек, тұрмыстық қызмет көрсету, медициналық қамтамасыз ету, арнайы және емдеу-профилактикалық тамақтану жағдайларына;

15) биологиялық және химиялық заттармен, улармен, биологиялық және микробиологиялық организмдермен және олардың токсиндерімен жұмыс істеу жағдайларына;

16) адамға әсер ететін физикалық факторлардың көздерімен жұмыс істеу жағдайларына;

17) халықтың әртүрлі топтарын тәрбиелеу, оқыту, олардың өмір сүруі және өндірістік практика жағдайларына;

18) халықты [гигиеналық](#) тәрбиелеуге және оқытуға;

19) радиациялық, химиялық, микробиологиялық, токсикологиялық, паразитологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз етуге;

20) жұмыстар мен көрсетілетін қызметтерді ұйымдастыруға, шикізаттың жаңа түрлеріне, технологиялық жабдықтар мен процестерге, құрал-саймандарға, азық-түлік шикізаты мен тамақ өнімдеріне, құрылыс материалдарына, иондаушы сәулелену көздеріне, ыдысқа, химиялық, биологиялық және дәрілік заттарға, буып-түйетін және полимерлік материалдарға, парфюмерлік-косметикалық, полиграфиялық өнім мен кең тұтынылатын басқа да тауарларға әзірленетін нормативтік-техникалық құжаттамаға (стандарттарға, ұйымдардың стандарттарына, нормативтік құжаттарға, рецептерге);

21) дезинфекциялау, дератизациялау және дезинсекциялау құралдарын, жабдықтарын, материалдарын әзірлеуді, сынауды, дайындауды, өндіруді, сақтауды, тасымалдауды, өткізуді, қолдануды, дезинфекция қызметі объектілерін күтіп-ұстау мен пайдалануды, сондай-ақ жұмыстар мен көрсетілетін қызметтердің тиімділігі мен қауіпсіздігін бақылауды қамтитын жұмыстар мен көрсетілетін қызметтерді ұйымдастыруға және жүзеге асыруға;

22) медициналық мақсаттағы бұйымдарды стерилизациялау мен дезинфекциялауды жүргізу шарттарына;

23) дәрілік заттардың өнеркәсіптік өндірісінің жағдайларына;

24) тағамдық ас тұзын йодтауға және тамақ өнімдерін байытуға (фортификациялауға);

25) әлеуетті қауіпті химиялық және биологиялық заттарды қолдану мен пайдалануға және олардың рұқсат етілетін шекті шоғырлануын айқындауға;

26) санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық), оның ішінде Қазақстан Республикасының аумағын санитариялық қорғауды жүзеге асыру, шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантинді енгізу жөніндегі, инфекциялық және паразиттік аурулармен ауыратын науқастарға қатысты, халықты медициналық тексеріп-қарауды, профилактикалық егуді жүргізу жөніндегі іс-шараларды [ұйымдастыруға](#) және жүргізуге;

27) шикізатты сақтау мен қайта өңдеуге;

28) объектілерді сумен жабдықтауға, кәріздеуге, жарықтандыруға және желдетуге;

29) жүктерді, улы заттарды тасымалдау мен сақтау шарттарына;

30) жолаушыларды тасымалдау шарттарына;

31) объектілерді жоюға, консервациялауға, қайта бейіндеуге;

32) өндірістік бақылауды жүзеге асыруға;

33) тағамға биологиялық активті қоспаларды қолдануға және пайдалануға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

Ескерту. 145-бапқа өзгеріс енгізілді - ҚР 2011.12.03 [N 505-IV](#) (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) Заңымен.

