



ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА  
**ЗАКОН**

**О ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Принят Постановлением Народного Совета 24 апреля 2015 года

*(С изменениями, внесенными законами*

*[от 08.06.2018 № 230-ИНС,](#)  
[от 05.10.2018 № 253-ИНС,](#)  
[от 13.09.2019 № 60-ПНС,](#)  
[от 14.11.2019 № 69-ПНС,](#)  
[от 29.11.2019 № 74-ПНС,](#)  
[от 24.04.2020 № 131-ПНС,](#)  
[от 18.12.2020 № 218-ПНС,](#)  
[от 06.08.2021 № 309-ПНС,](#)  
[от 07.02.2022 № 348-ПНС,](#)  
[от 29.06.2022 № 394-ПНС,](#)  
[от 14.09.2022 № 408-ПНС\)](#)*

*(По тексту Закона слова «Совет Министров» в соответствующем падеже заменены словом «Правительство» в соответствующем падеже согласно Закону [от 13.09.2019 № 60-ПНС](#), слова «республиканский орган исполнительной власти в сфере здравоохранения» в соответствующем падеже заменены словами «республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения» в соответствующем падеже согласно Закону [от 18.12.2020 № 218-ПНС](#), слова «республиканский орган исполнительной власти в области здравоохранения» в соответствующем падеже заменены словами «республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения» в соответствующем падеже согласно Закону [от 18.12.2020 № 218-ПНС](#), слова «республиканским органом исполнительной власти, обеспечивающим формирование государственной политики в сфере здравоохранения» в соответствующем падеже заменены словами «республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения» в соответствующем*

*надеже согласно Закону [от 18.12.2020 № 218-ІНС](#), слова «органы местного самоуправления Донецкой Народной Республики» в соответствующем надеже заменены словами «органы местного самоуправления» в соответствующем надеже согласно Закону [от 18.12.2020 № 218-ІНС](#))*

## **Глава 1. Общие положения**

### **Статья 1. Предмет регулирования настоящего Закона**

1. Настоящий Закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Донецкой Народной Республике (далее – в сфере охраны здоровья), и определяет:

1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

3) полномочия и ответственность органов государственной власти Донецкой Народной Республики и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

4) права и обязанности учреждений здравоохранения, иных организаций, физических лиц-предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

5) права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

### **Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Законе**

1. Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

2. Охрана здоровья граждан – это 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, предоставление ему медицинской и социальной помощи в случае утраты здоровья.

3. [Часть 3 статьи 2 утратила силу в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС](#)

4. [Часть 4 статьи 2 утратила силу в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС](#)

5. Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по организации и (или) оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, деятельностью банков пуповинной крови, иных тканей и клеток человека.

[Часть 5 статьи 2 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС](#)

6. Медицинское вмешательство – выполняемое медицинским работником воздействие на физическое или психическое состояние человека и имеющее профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, а также наблюдение за беременными и родовспоможение, искусственное оплодотворение и прерывание беременности, переливание крови и ее компонентов, трансплантация органов и тканей, имплантация устройств, изделий и материалов, изменение внешности и пола, протезирование.

7. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

[Часть 7 статьи 2 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС](#)

8. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение

необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

9. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти.

10. Медицинская технология – унифицированный набор средств, методов и медицинских вмешательств, обеспечивающий наибольшую безопасность и экономическую эффективность медицинской деятельности. Медицинские технологии являются основой для стандартизации медицинской помощи и нормирования труда медицинских работников.

11. Стандарт медицинской помощи (медицинский стандарт) – совокупность норм, правил и нормативов, а также показатели (индикаторы) качества оказания медицинской помощи соответствующего вида, которые разрабатываются с учетом современного уровня развития медицинской науки и практики.

12. Клинический протокол – унифицированный документ, который определяет требования к диагностическим, лечебным, профилактическим и реабилитационным методам оказания медицинской помощи и их последовательность. Клинический протокол является основой для формирования (составления) медицинских технологий и стандартизации медицинской помощи.

13. Табель материально-технического оснащения – документ, определяющий минимальный перечень оборудования, оснащения и средств, необходимых для обеспечения конкретного типа учреждения здравоохранения, его подразделения, а также для обеспечения деятельности физических лиц-предпринимателей, которые осуществляют хозяйственную деятельность в сфере здравоохранения по определенной специальности (специальностям).

*(Часть 13 статьи 2 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС)*

14. Лекарственный формуляр – перечень зарегистрированных в республике лекарственных средств, который включает в себя лекарственные препараты с доказанной эффективностью, допустимым уровнем безопасности, использование которых является экономически обоснованным.

15. Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

*(Часть 15 статьи 2 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС)*

16. Учреждение здравоохранения – в установленном законом порядке созданное и зарегистрированное юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании выданной лицензии.

17. Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в учреждении здравоохранения и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо-предприниматель, непосредственно осуществляющее медицинскую деятельность.

*(Часть 17 статьи 2 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС)*

18. Лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

*(Часть 18 статьи 2 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС)*

19. Фармацевтический работник – физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование (провизор, фармацевт), работает на фармацевтическом предприятии или в учреждении, и в трудовые обязанности которого входит розничная и оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, изготовление, отпуск и перевозка.

20. [Часть 20 статьи 2 утратила силу в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ИНС](#)

21. [Часть 21 статьи 2 утратила силу в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ИНС](#)

22. Интернатура (резидентура) – первичная последипломная специализация выпускников высших медицинских и фармацевтических образовательных организаций по одной из врачебных профессий, проводимая после сдачи государственных экзаменов на базе лечебно-профилактических учреждений с выдачей диплома о послевузовском профессиональном образовании.

23. [Часть 23 статьи 2 утратила силу в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ИНС](#)

24. Клиническая ординатура – часть многоуровневой системы высшего медицинского профессионального образования. Ординатура, наряду с интернатурой, является этапом последипломного образования врачей.

25. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

26. Медико-социальная помощь – комплекс мероприятий медицинского, социального, психологического, педагогического и юридического характера, осуществляемый посредством скоординированной деятельности медицинских и социальных работников и направленный на социальную адаптацию граждан с врожденными и (или) приобретенными болезнями, физическими и психическими недостатками.

27. Медико-санитарная помощь – комплекс лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и санитарно-просветительных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, травм и отравлений, формирование здорового образа жизни.

28. Парамедицинские услуги – это сервисные услуги, не требующие выполнения медицинских вмешательств, обеспечивающие более комфортные условия для пациентов во время обследования и лечения, а также для ухаживающих за ними лиц.

29. Народная медицина (целительство) – это методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

30. Пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

*(Часть 30 статьи 2 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС)*

31. Состояние – изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.

32. Диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических, судебно-медицинских и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля осуществления указанных мероприятий.

*(Часть 32 статьи 2 введена Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС)*

33. Заболевание – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности

адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

*[\(Часть 33 статьи 2 введена Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)*

34. Здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного качественного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение уровня его здоровья.

*[\(Часть 34 статьи 2 введена Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)*

35. Лечение – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

*[\(Часть 35 статьи 2 введена Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)*

36. Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, обнаружение причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

*[\(Часть 36 статьи 2 введена Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)*

37. Сеть учреждений здравоохранения – совокупность учреждений здравоохранения, обеспечивающих потребности населения в медицинской помощи на соответствующей территории.

*[\(Часть 37 статьи 2 введена Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)*

38. Тяжесть заболевания или состояния – критерии, определяющие степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.



*(Часть 38 статьи 2 введена Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС)*

### **Статья 3. Основные принципы охраны здоровья граждан**

1. Гражданам Донецкой Народной Республики гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с Конституцией Донецкой Народной Республики, общепризнанными принципами и международными нормами.

2. Основными принципами охраны здоровья граждан являются:

1) соблюдение прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

2) доступность и качество всех видов медицинской помощи;

3) приоритет профилактических мер в сфере охраны здоровья граждан;

4) охрана материнства и детства;

5) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

6) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья в пределах своих полномочий;

7) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

8) преемственность деятельности учреждений здравоохранения при оказании медицинской помощи;

9) обеспечение непрерывности и преемственности медицинского и фармацевтического образования с использованием современных методов и технологий обучения;

10) государственная поддержка отечественной медицинской науки, внедрения передовых достижений науки, техники и мирового опыта в области здравоохранения, государственная поддержка отечественных разработок и

развитие конкурентоспособной медицинской и фармацевтической промышленности;

11) участие общественных объединений и организаций в обеспечении прав граждан на охрану здоровья;

12) социальная ориентированность здравоохранения, направленная на удовлетворение потребностей, нужд граждан и улучшение качества жизни;

13) содействие в формировании здорового образа жизни, в том числе здорового питания;

14) отнесение здоровья граждан, безопасности, эффективности и качества лекарственных средств к факторам обеспечения государственной безопасности;

15) соблюдение врачебной тайны;

16) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.

#### **Статья 4. Законодательство Донецкой Народной Республики об охране здоровья граждан**

1. Законодательство Донецкой Народной Республики об охране здоровья основывается на Конституции Донецкой Народной Республики и состоит из настоящего Закона, других законов и иных нормативных правовых актов Донецкой Народной Республики.

2. Настоящий Закон регулирует отношения граждан, органов государственной власти и органов местного самоуправления, субъектов хозяйствования, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в сфере охраны здоровья граждан.

3. Законы Донецкой Народной Республики, нормативные правовые акты органов местного самоуправления не должны ограничивать права граждан в сфере охраны здоровья, установленные настоящим Законом.

#### **Статья 5. Задачи законодательства Донецкой Народной Республики об охране здоровья граждан**

1. Задачами законодательства Донецкой Народной Республики об охране здоровья граждан являются:

1) определение ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан в соответствии с Конституцией Донецкой Народной Республики и иными нормативными правовыми актами;

2) правовое регулирование в сфере охраны здоровья граждан, деятельности предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;

3) определение прав граждан, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;

4) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной поддержки.

## **Глава 2. Полномочия органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья**

### **Статья 6. Полномочия органов государственной власти Донецкой Народной Республики в сфере охраны здоровья граждан**

1. К полномочиям органов государственной власти Донецкой Народной Республики в сфере охраны здоровья граждан относятся:

1) принятие и изменение Законов и иных нормативных правовых актов Донецкой Народной Республики в области охраны здоровья граждан, надзор и контроль за их соблюдением и исполнением;

2) регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья граждан;

3) установление и проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, разработка и реализация государственных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию

медицинской помощи, санитарно-гигиеническому надзору и образованию населения и по другим вопросам в сфере охраны здоровья граждан;

4) разработка и утверждение программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, республиканских программ по охране здоровья и программ обязательного медицинского страхования, а также установление порядка планирования объемов работ и бюджетных и внебюджетных средств на содержание учреждений здравоохранения для реализации этих программ;

[\(Пункт 4 части 1 статьи 6 изложен в новой редакции в соответствии с Законом от 18.12.2020 № 218-ПНС\)](#)

5) определение категорий граждан, которым медицинская помощь оказывается бесплатно в полном объеме, в том числе формирование государственного заказа на оказание этой помощи в медицинских учреждениях, в порядке, определяемом Правительством Донецкой Народной Республики;

6) формирование государственного заказа на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Донецкой Народной Республики в медицинских учреждениях, в порядке, определяемом республиканским органом исполнительной власти;

7) установление порядка предоставления юридическим и физическим лицам платных медицинских услуг, а также порядка организации и оплаты медицинской помощи и медицинских услуг гражданам, застрахованным по программам добровольного медицинского страхования и другим видам страхования, связанным со здоровьем и трудоспособностью;

8) управление государственной собственностью, используемой в сфере охраны здоровья граждан;

9) организация обеспечения донорской кровью и ее компонентами, лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами учреждений здравоохранения республики;

10) организация и обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора и системы санитарной охраны территории Донецкой Народной Республики;

11) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

12) установление стандартов медицинской помощи, стандартов оснащения учреждений здравоохранения медицинским оборудованием, стандартов обучения населения мероприятиям по охране здоровья и медицинской подготовки граждан отдельных категорий и профессий, стандартов медицинского и фармацевтического образования и других государственных стандартов в сфере здравоохранения;

13) обеспечение единой технической политики в области фармацевтической и медицинской промышленности, утверждение государственных стандартов, технических условий на продукцию медицинского назначения, организация надзора за их соблюдением;

14) организация и осуществление контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи, качества лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических средств, психотропных веществ, качества донорской крови и ее компонентов установленным государственным стандартам в сфере здравоохранения;

15) установление единой государственной системы статистического учета и отчетности в сфере охраны здоровья граждан;

16) разработка единых критериев и программ подготовки медицинских и фармацевтических работников, определение номенклатуры специальностей в здравоохранении и номенклатуры учреждений здравоохранения;

17) координация деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, иных субъектов хозяйствования в сфере охраны здоровья граждан;

18) установление порядка организации и производства медицинских экспертиз;

19) лицензирование отдельных видов хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения;

20) определение порядка государственной аккредитации учреждений здравоохранения;

21) координация научных исследований, финансирование государственных программ научных исследований в сфере охраны здоровья граждан;

22) выдача разрешений на применение новых медицинских технологий, включая новые методы профилактики, диагностики и лечения;

23) ведение государственных баз данных и иных информационных ресурсов в сфере охраны здоровья граждан;

24) определение порядка и осуществление контроля проведения аттестации в сфере здравоохранения;

25) осуществление иных полномочий и делегирование части своих полномочий органам местного самоуправления в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

## **Статья 7. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья**

К полномочиям органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья относится:

1) содействие учреждениям здравоохранения в части организации бесперебойного газо-, электро-, тепло-, водоснабжения и водоотведения;

2) своевременное регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о распространенности заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

3) участие в реализации мероприятий по профилактике заболеваний и

формированию здорового образа жизни в пределах соответствующих административно-территориальных единиц;

4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

5) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских и фармацевтических работников для работы в учреждениях здравоохранения;

6) установление дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским и фармацевтическим работникам за счет местных бюджетов, республиканских программ по охране здоровья и программ добровольного медицинского страхования;

7) осуществление иных полномочий в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики по обеспечению прав и законных интересов граждан в сфере охраны здоровья.

*(Статья 7 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом [от 05.10.2018 № 253-ІНС](#), изложена в новой редакции в соответствии с Законом [от 18.12.2020 № 218-ІНС](#))*

### **Глава 3. Система здравоохранения Донецкой Народной Республики. Права и обязанности учреждений здравоохранения**

#### **Статья 8. Государственная система здравоохранения Донецкой Народной Республики**

К государственной системе здравоохранения относятся: республиканский орган исполнительной власти Донецкой Народной Республики в сфере здравоохранения, находящиеся в государственной собственности учреждения здравоохранения и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и учреждения, санитарно-профилактические учреждения, территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, учреждения судебной экспертизы медицинского профиля, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации.

#### **Статья 9. Муниципальная система здравоохранения**

1. К муниципальной системе здравоохранения относятся органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, а также находящиеся в муниципальной собственности учреждения здравоохранения и фармацевтические предприятия и учреждения и иные учреждения, которые являются юридическими лицами.

2. Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере здравоохранения, несут ответственность в пределах своей компетенции.

#### **Статья 10. Частная система здравоохранения**

1. К частной системе здравоохранения относятся учреждения здравоохранения и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, осуществляющие частную медицинскую и фармацевтическую деятельность.

[\(Часть 1 статьи 10 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС\)](#)

2. В частную систему здравоохранения входят медицинские и другие организации, учреждения, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.

#### **Статья 11. Страховая медицина**

Страховая медицина гарантирует гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопительных средств, а также финансирование профилактических мероприятий. Медицинское страхование граждан Донецкой Народной Республики осуществляется в двух видах: в виде обязательного социального и добровольного частного медицинского страхования.

#### **Статья 12. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности**

1. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности на территории Донецкой Народной Республики осуществляется в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.



2. Лицензированию подлежат все субъекты, созданные и зарегистрированные в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики, и осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность на территории Донецкой Народной Республики.

3. Порядок получения лицензии, а также лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения устанавливаются законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 13. Учреждения здравоохранения**

1. Порядок создания, реорганизации и ликвидации учреждений здравоохранения, особенности деятельности и классификация учреждений здравоохранения определяется действующим законодательством.

2. Сеть государственных и муниципальных учреждений здравоохранения формируется с учетом потребностей населения в медицинском обслуживании, необходимости обеспечения надлежащего качества медицинской помощи, своевременности, доступности для граждан, эффективного использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов.

Оптимизация, создание, реорганизация и перепрофилирование сети государственных и муниципальных учреждений здравоохранения проводится с учетом обеспечения надлежащего качества, своевременности и доступности для граждан медицинской помощи в соответствии с действующими стандартами, а также потребности населения в медицинском обслуживании.

3. Государство способствует развитию учреждений здравоохранения всех форм собственности.

4. Планирование развития сети государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, принятие решения о ее оптимизации, создании, реорганизации, перепрофилировании государственных и муниципальных учреждений здравоохранения осуществляются органами, уполномоченными управлять объектами соответственно государственной и муниципальной собственности, с учетом обеспечения своевременности и доступности для граждан медицинской помощи согласно действующим стандартам и потребности населения в медицинском обслуживании.

4<sup>1</sup>. В случаях, когда решение об оптимизации, создании, реорганизации, перепрофилировании сети государственных учреждений здравоохранения и сети муниципальных учреждений здравоохранения носит межведомственный характер или затрагивает одновременно полномочия органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, указанное решение принимается Главой Донецкой Народной Республики.

*[\(Часть 4<sup>1</sup> статьи 13 введена Законом от 18.12.2020 № 218-ІНС\)](#)*

5. Учреждения здравоохранения осуществляют свою деятельность на основании устава (положения), который утверждается собственником или уполномоченным им органом.

6. Руководителем учреждения здравоохранения, независимо от формы собственности и организационно-правовой формы, может быть назначено лицо, соответствующее единым квалификационным требованиям, установленным республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

7. Назначение на должность и освобождение от должности руководителя учреждения здравоохранения осуществляется в соответствии с трудовым законодательством.

8. Руководители государственных, муниципальных учреждений здравоохранения назначаются на должность путем заключения с ними контракта.

9. Учреждения здравоохранения подлежат государственной аккредитации в порядке, определяемом Правительством Донецкой Народной Республики.

*[\(Статья 13 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)*

#### **Статья 14. Права учреждений здравоохранения**

1. Учреждения здравоохранения имеют право:

1) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи;

2) участвовать в оказании гражданам Донецкой Народной Республики медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования;

3) выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти;

4) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования;

5) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Донецкой Народной Республики требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

## **Статья 15. Обязанности учреждений здравоохранения**

1. Учреждения здравоохранения обязаны:

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Донецкой Народной Республики, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи;

3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

5) обеспечивать применение разрешенных к применению в Донецкой Народной Республике лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;

6) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

7) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках учреждений здравоохранения, об уровне их образования и об их квалификации;

8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Донецкой Народной Республики;

9) информировать органы внутренних дел в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, в случаях, установленных пунктом 6 части 4 статьи 86 настоящего Закона;

[\(Пункт 9 части 1 статьи 15 изложен в новой редакции в соответствии с Законом от 14.09.2022 № 408-ПНС\)](#)

9) осуществлять страхование на случаи причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с законом;

10) вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения;

11) обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;

12) проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора

медицинских отходов и обеспечивать защиту от получения травм элементами медицинских изделий.

2. Учреждения здравоохранения, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, наряду с обязанностями, предусмотренными частью 1 настоящей статьи, также обязаны:

1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3) обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление;

4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

#### **Глава 4. Права граждан в сфере охраны здоровья**

##### **Статья 16. Право граждан Донецкой Народной Республики на охрану здоровья**

1. Граждане Донецкой Народной Республики обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению качественной и доступной медицинской и медико-социальной помощи.

2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного

положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежностей к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут ответственность в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 17. Право иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев на охрану здоровья**

1. Иностранным гражданам, находящимся на территории Донецкой Народной Республики, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

2. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Донецкой Народной Республике, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Донецкой Народной Республики в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

3. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, лицам без гражданства и беженцам определяется нормативными правовыми актами.

#### **Статья 18. Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье**

1. Граждане Донецкой Народной Республики имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями через средства массовой информации или соответственно гражданам.

#### **Статья 19. Право граждан на медико-социальную помощь**

1. При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

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

3. Граждане имеют право на льготное обеспечение протезами ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами, зубными протезами. Категории граждан, имеющих это право, определяются законодательством Донецкой Народной Республики.

4. Граждане имеют право на медицинскую экспертизу, в том числе повторную, которая производится по их личному заявлению в специализированных учреждениях.

5. Дети, подростки, учащиеся, инвалиды и пенсионеры, занимающиеся физической культурой, имеют право на бесплатный медицинский контроль.

6. Граждане имеют право на пособие по временной нетрудоспособности при карантине, в случае отстранения их от работы вследствие заразного заболевания лиц, окружавших их, в случае карантина ребенка в возрасте до семи лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным.

## **Глава 5. Обеспечение здоровых и безопасных условий жизни**

### **Статья 20. Поддержание необходимого для здоровья жизненного уровня населения**

Государство обеспечивает жизненный уровень населения, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход, социальное обслуживание и обеспечение, который необходим для поддержания его здоровья. С этой целью на основе

научно-обоснованных медицинских, физиологических и санитарно-гигиенических требований устанавливаются единые минимальные нормы заработной платы, пенсий, стипендий, социальной помощи и других доходов населения, организуется натуральное, в том числе бесплатное обеспечение наиболее уязвимых слоев населения продуктами питания, одеждой, лекарствами и другими предметами первой необходимости, осуществляется комплекс мероприятий по удовлетворению жизненных потребностей беженцев, бездомных и других лиц, не имеющих определенного места жительства, бесплатно предоставляются медицинская помощь и социальное обслуживание лицам, находящимся в тяжелом материальном положении, угрожающем их жизни и здоровью.

### **Статья 21. Охрана окружающей среды**

1. Государство обеспечивает охрану окружающей среды как важной предпосылки жизни и здоровья человека путем охраны живой и неживой природы, защиты людей от негативного экологического воздействия, путем достижения гармоничного взаимодействия личности, общества и природы, рационального использования и воспроизводства природных ресурсов.

2. Отношения в сфере охраны окружающей природной среды регулируются соответствующим законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 22. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Донецкой Народной Республики**

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается проведением государственными органами, органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями, общественными объединениями и гражданами гигиенических и противоэпидемических мероприятий, соблюдением санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, иных нормативных правовых актов, устанавливающих санитарно-эпидемиологические требования, системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также комплексом других организационных, правовых и экономических мер в соответствии с санитарным законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 23. Создание благоприятных для здоровья условий труда, учебы, быта и отдыха**



1. С целью обеспечения благоприятных условий для здоровья, учебы, быта и отдыха, высокого уровня трудоспособности, профилактики травматизма на производстве и профессиональных заболеваний, отравлений и предотвращение другого возможного вреда для здоровья, устанавливаются единые санитарно-гигиенические требования к организации производственных и других процессов, связанных с деятельностью людей, а также к качеству машин, оборудования, зданий, товаров и других объектов, которые могут оказывать вредное воздействие на здоровье.

2. Все государственные стандарты, технические условия и промышленные образцы согласовываются с органами здравоохранения в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

3. Собственники и руководители предприятий, учреждений и организаций всех форм собственности обязаны обеспечить в их деятельности выполнение правил техники безопасности, производственной санитарии и других требований по охране труда, предусмотренных законодательством о труде.

[\(Часть 3 статьи 23 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)

#### **Статья 24. Обязательные медицинские осмотры**

1. В целях охраны здоровья населения, своевременного выявления заболеваний организуются профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, беременных женщин, работников предприятий, учреждений и организаций с вредными и опасными условиями труда, военнослужащих и лиц, профессиональная или другая деятельность которых связана с обслуживанием населения или повышенной опасностью для окружающих.

2. Собственники и руководители предприятий, учреждений и организаций несут ответственность за своевременность прохождения своими работниками обязательных медицинских осмотров и за вредные последствия для здоровья населения, вызванные допуском к работе лиц, не прошедших обязательный медицинский осмотр.

3. Перечень категорий населения, которые должны проходить обязательные медицинские осмотры, их периодичность, источники

финансирования и порядок этих осмотров определяются нормативными правовыми актами.

### **Статья 25. Содействие здоровому образу жизни населения**

Государство содействует утверждению здорового образа жизни населения путем распространения научных знаний по вопросам охраны здоровья, организации медицинского, экологического и физического воспитания, осуществления мероприятий, направленных на повышение гигиенической культуры населения, на борьбу с вредными для здоровья человека привычками, установления системы социально-экономического стимулирования лиц, ведущих здоровый образ жизни.

### **Глава 6. Медицинская и медико-социальная помощь**

#### **Статья 26. Обеспечение оказания медицинской помощи населению Донецкой Народной Республики**

1. Медицинская помощь оказывается профессионально-подготовленными медицинскими работниками в соответствии с медицинскими показаниями в учреждениях здравоохранения, которые обеспечивают оказание медицинской помощи в соответствии с лицензией, полученной в установленном законом порядке, и физическими лицами-предпринимателями, которые зарегистрированы и получили соответствующую лицензию в установленном законом порядке и могут находиться с этими учреждениями здравоохранения в гражданско-правовых отношениях. Медицинская помощь может оказываться вне учреждения здравоохранения в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

[\(Часть 1 статьи 26 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 07.02.2022 № 348-ПНС\)](#)

2. Порядок оказания медицинской помощи врачами и другими медицинскими работниками и порядок направления пациентов в учреждения здравоохранения, которые оказывают медицинскую помощь соответствующего вида и уровня, устанавливается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

3. Граждане Донецкой Народной Республики имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системе здравоохранения в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

4. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, а также перечень категорий граждан, медицинская помощь которым оказывается бесплатно в полном объеме, устанавливается соответствующими нормативными правовыми актами.

5. [Часть 5 статьи 26 утратила силу в соответствии с Законом от 18.12.2020 № 218-ІНС](#)

6. Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Донецкой Народной Республики.

[Статья 27 утратила силу в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС](#)

## **Статья 28. Оказание первой помощи**

1. Первая помощь оказывается гражданам Донецкой Народной Республики и иным лицам, находящимся на ее территории, до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными ее оказывать по закону или по специальному правилу и имеющими соответствующую подготовку (сотрудниками органов внутренних дел Донецкой Народной Республики, военнослужащими и работниками противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, водителями транспортных средств и другими лицами).

2. Программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи, а также перечень мероприятий по оказанию первой помощи разрабатываются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

## **Статья 29. Виды медицинской помощи**

1. Первая доврачебная медицинская помощь – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на устранение или ослабление последствий болезней или несчастного случая, проводимых силами средних медицинских работников (медицинская сестра, акушерка, фельдшер) до прибытия врача или доставки больного (пострадавшего) к врачу.

2. Первая врачебная медицинская помощь – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых врачом любой специальности, направленных на устранение или ослабление последствий заболевания или несчастного случая, предупреждение развития осложнений или уменьшения их тяжести, а также на подготовку больных и пострадавших к дальнейшей эвакуации.

3. Квалифицированная врачебная помощь – комплекс стандартных, лечебно-профилактических мероприятий и вмешательств, проводимых квалифицированными врачами соответствующих заболеваний специальностей и направленных на устранение угрожающих жизни и здоровью последствий заболеваний и несчастных случаев, предупреждение развития осложнений и подготовку нуждающихся к дальнейшей эвакуации.

4. Специализированная врачебная помощь – комплекс специальных лечебно-профилактических мероприятий и высокотехнологичных вмешательств с использованием специального оснащения и выполняемых высококвалифицированными врачами применительно к больным с определенной патологией.

## **Статья 30. Формы медицинской помощи**

1. Экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, которая предусматривает осуществление ряда организационных, диагностических и лечебных мероприятий по оказанию своевременной медицинской помощи пациентам и потерпевшим, которые находятся в состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

Правовые, организационные и другие условия оказания экстренной медицинской помощи регулируются соответствующими нормативными правовыми актами.

Экстренная медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно учреждениями здравоохранения независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками.

Экстренная медицинская помощь оказывается учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

Экстренная медицинская помощь гражданам Донецкой Народной Республики и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

2. Неотложная медицинская помощь – это медицинская помощь при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, состояний без явных признаков угрозы для жизни пациентов.

3. Плановая медицинская помощь – это помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья.

4. Паллиативная медицинская помощь – это медицинская помощь, оказываемая на последних стадиях течения неизлечимых заболеваний, которая включает комплекс мероприятий, направленных на облегчение физических и эмоциональных страданий пациентов, а также оказание психосоциальной и моральной поддержки членам их семей.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться на дому, в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такого вида помощи.

Порядок оказания паллиативной помощи и перечень медицинских показаний для ее оказания определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

5. Медицинская реабилитация – вид медицинской помощи, которая оказывается пациентам в амбулаторных или стационарных условиях и включает в себя систему медицинских и других мероприятий, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций организма, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей организма с целью создания условий возвращению лица к нормальной жизнедеятельности, на профилактику осложнений и рецидивов заболеваний.

Медицинская реабилитация осуществляется бесплатно государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, с которыми главным распорядителем бюджетных средств заключены договора о медицинском обслуживании населения, по направлениям в соответствии с медицинскими показаниями государственного или муниципального учреждения здравоохранения, в котором пациенту оказывалась вторичная (специализированная) или третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь.

Медицинская реабилитация осуществляется по медицинским показаниям в порядке, который определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

6. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую учреждениями здравоохранения (санаторно-курортными учреждениями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; восстановление и (или) компенсацию функции организма, нарушенных вследствие травм, операции и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

## Статья 31. Уровни оказания медицинской помощи

### 1. Первичная медицинская помощь.

Первичная медицинская помощь предоставляется в плановом порядке или в экстренных случаях в государственных, муниципальных, ведомственных (отраслевых) амбулаторных учреждениях здравоохранения первичного звена (медицинские пункты, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты на промышленных предприятиях, сельские врачебные амбулатории и другие, утвержденные в установленном порядке типы учреждений здравоохранения), а также в частных учреждениях здравоохранения.

[\(Абзац второй части 1 статьи 31 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 18.12.2020 № 218-ПНС\)](#)

Первичная медицинская помощь включает в себя: доврачебную, первую врачебную, квалифицированную врачебную помощь, оказываемую врачами общей практики, участковыми терапевтами, участковыми педиатрами и врачами других специальностей учреждений здравоохранения, а также врачами общей практики и врачами-специалистами, осуществляющими медицинскую деятельность как физические лица-предприниматели, которые могут состоять в гражданско-правовых отношениях с учреждениями здравоохранения.

[\(Абзац третий части 1 статьи 31 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ПНС\)](#)

Первичная медицинская помощь оказывается бесплатно в учреждениях здравоохранения, с которыми заключен договор о медицинском обслуживании населения главным распорядителем бюджетных средств.

В труднодоступных населенных пунктах первичная медицинская помощь оказывается врачами семейной практики.

Порядок предоставления первичной медицинской помощи определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

### 2. Вторичная (специализированная) медицинская помощь.

Вторичная (специализированная) медицинская помощь – медицинская помощь, которая предоставляется в амбулаторных или стационарных условиях врачами соответствующей специализации (кроме врачей общей практики) в плановом порядке или в экстренных случаях и предусматривает осуществление консультации, проведение диагностики, лечения, реабилитации и профилактики болезней, травм, отравлений, патологических и физиологических (во время беременности и родов) состояний; направление пациента в соответствии с медицинскими показаниями для оказания вторичной (специализированной) медицинской помощи по другой специализации или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

Оказание вторичной (специализированной) медицинской помощи осуществляют государственные и муниципальные учреждения здравоохранения:

[\(Абзац третий части 2 статьи 31 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 18.12.2020 № 218-ПНС\)](#)

1) в стационарных условиях – многопрофильные больницы, специализированные медицинские центры, хосписы;

2) в амбулаторных условиях – консультативно-диагностические подразделения больниц (консультативно-диагностические центры), амбулаторно-поликлинические учреждения (многопрофильные и однопрофильные, городские, районные, межрайонные).

Лечащим врачом по оказанию вторичной (специализированной) медицинской помощи является врач учреждения здравоохранения, где предоставляется такая помощь, или врач, осуществляющий медицинскую деятельность как физическое лицо-предприниматель, который получил подготовку по соответствующей специальности (кроме специальности общая практика – семейная медицина).

[\(Абзац шестой части 2 статьи 31 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ПНС\)](#)

Вторичная (специализированная) медицинская помощь предоставляется бесплатно в учреждениях здравоохранения, которые обеспечивают оказание такой помощи и с которыми главный распорядитель бюджетных средств заключил договор на медицинское обслуживание населения, а также за счет



накопительных средств обязательного и добровольного медицинского страхования.

Вторичная (специализированная) медицинская помощь предоставляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача по оказанию первичной медицинской помощи или лечащего врача учреждения здравоохранения, которое обеспечивает оказание вторичной (специализированной) или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи.

Без направления вторичная (специализированная) медицинская помощь предоставляется пациентам, которые находятся в неотложных состояниях, а также пациентам, которые обратились к акушеру-гинекологу, стоматологу, педиатру и пациентам с хроническими заболеваниями, состоящие на диспансерном учете в этом учреждении здравоохранения.

Порядок направления пациентов в соответствии с медицинскими показаниями в учреждениях здравоохранения, которые обеспечивают оказание вторичной (специализированной) медицинской помощи, а также порядок оказания такой помощи определяются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

### 3. Третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь.

Третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь – медицинская помощь, которая оказывается в амбулаторных или в стационарных условиях в плановом порядке или в экстренных случаях и предусматривает осуществление консультации, проведение диагностики, лечение болезней, травм, отравлений, патологических состояний, ведение физиологических состояний (во время беременности и родов) с применением высокотехнологического оборудования и (или) высокоспециализированных медицинских процедур высокой сложности; направление пациента в соответствии с медицинскими показаниями для оказания вторичной (специализированной) медицинской помощи или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи по другой специализации.

Оказание третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи осуществляется высокоспециализированными многопрофильными или

однопрофильными учреждениями здравоохранения (республиканские специализированные центры, республиканские больницы, консультативно-диагностические центры).

Лечащим врачом по оказанию третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи является врач учреждения здравоохранения, который обеспечивает оказание такой помощи, который получил подготовку по соответствующей специальности.

Третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь предоставляется бесплатно в учреждениях здравоохранения, с которыми главным распорядителем бюджетных средств заключены договора о медицинском обслуживании населения.

Третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь предоставляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлениям лечащего врача по оказанию первичной или вторичной (специализированной) медицинской помощи или учреждения здравоохранения, которое обеспечивает оказание первичной, вторичной (специализированной) или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи, в том числе и по другой специализации.

Без направления третичная (высокоспециализированная) медицинская помощь оказывается бесплатно в соответствии с медицинскими показаниями в учреждениях здравоохранения, с которыми главным распорядителем бюджетных средств заключены договора о медицинском обслуживании населения, пациентам с хроническими заболеваниями, которые состоят на диспансерном учете в соответствующем высокоспециализированном многопрофильном или однопрофильном учреждении здравоохранения, пациентам, которые находятся в неотложных состояниях.

## **Статья 32. Система стандартов в сфере здравоохранения**

1. Систему стандартов в сфере здравоохранения составляют государственные социальные нормативы и отраслевые стандарты.

2. Государственные социальные нормативы в сфере здравоохранения устанавливаются соответствующим законодательством Донецкой Народной Республики.

3. Отраслевыми стандартами в сфере здравоохранения являются:

- 1) стандарт медицинской помощи (медицинский стандарт);
- 2) клинический протокол;
- 3) табель материально-технического оснащения;
- 4) лекарственный формуляр;
- 5) экономические и финансовые нормативы (медико-экономические стандарты).

4. Отраслевые стандарты в сфере здравоохранения разрабатываются и утверждаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

Соблюдение стандартов медицинской помощи (медицинских стандартов), клинических протоколов, таблиц материально-технического оснащения является обязательным для всех учреждений здравоохранения, а также для физических лиц-предпринимателей, которые осуществляют хозяйственную деятельность в сфере здравоохранения.

### **Статья 33. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями**

1. Гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями, перечень которых определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, совместно с заинтересованными республиканскими органами исполнительной власти, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих учреждениях здравоохранения.

2. Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями, устанавливаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

## **Статья 34. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих**

1. Гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, перечень которых определяется Правительством Донецкой Народной Республики, медико-социальная помощь оказывается в предназначенных для этих целей учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения бесплатно.

*[\(Часть 1 статьи 34 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 07.02.2022 № 348-ІІНС\)](#)*

2. Для отдельных категорий граждан, которые страдают представляющими опасность для окружающих заболеваниями, сохраняется место работы на период их временной нетрудоспособности, устанавливаются меры социальной поддержки, определяемые соответствующими нормативными правовыми актами.

3. Данная категория граждан подлежит обязательной диспансеризации.

4. В случае злостного уклонения от выполнения требований диспансеризации и лечения, граждане, которые страдают представляющими опасность для окружающих заболеваниями, подлежат принудительному лечению в порядке, установленном нормативными правовыми актами.

5. Особенности организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также порядок сбора и учета информации о распространении заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и состав такой информации (в том числе о лицах, которым оказывается медицинская помощь, и иных лицах) устанавливаются Правительством Донецкой Народной Республики.

*[\(Часть 5 статьи 34 введена Законом от 07.02.2022 № 348-ІІНС\)](#)*

## **Статья 35. Порядок применения новых методов профилактики, диагностики, лечения, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств и проведение биомедицинских исследований**

1. Используемые в практическом здравоохранении методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства разрешаются к применению в установленном законодательством Донецкой Народной Республики, порядке.

2. Порядок применения методов диагностики, лечения и лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств устанавливается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

3. Пропаганда, в том числе средствами массовой информации, методов профилактики, лечения и лекарственных средств, не прошедших проверочных испытаний, в установленном законодательством Донецкой Народной Республики порядке, запрещается. Нарушение указанной нормы влечет ответственность, установленную законодательством Донецкой Народной Республики.

4. Реклама медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники, а также реклама методов лечения, профилактики, диагностики и реабилитации осуществляется в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики «О рекламе».

### **Статья 36. Запрещение эвтанази**

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

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

### **Статья 37. Определение момента смерти человека**

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

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

3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в учреждении здравоохранения, в котором находится пациент. В состав консилиума врачей должны быть включены врач-анестезиолог и врач-невропатолог или врач-нейрохирург, 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 и (или) тканей.

*(Часть 3 статьи 37 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІІС)*

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

5. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

6. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

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

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

3) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

7. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально

обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирующего достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти человека.

8. Порядок определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека, порядок прекращения реанимационных мероприятий и форма протокола установления смерти человека определяются Правительством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 38. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)**

1. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья.

2. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии учреждения здравоохранения с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред.

3. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга) или признанного в установленном законом порядке недееспособным.

4. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия.

5. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, – при наличии информированного

добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным республиканским органом исполнительной власти.

6. Совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем учреждения здравоохранения либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

7. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии – один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка).

8. В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) допускается на основании согласия одного из родителей или законного представителя.

9. Информация о наличии волеизъявления гражданина, указанного в части 6 настоящей статьи, иных лиц в случаях, предусмотренных частями 7 и 8 настоящей статьи, выраженного в устной или письменной форме, заверенной в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи, вносится в медицинскую документацию гражданина.

10. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия в установленном законодательством Донецкой Народной Республики порядке поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни, либо иные лица в случаях, указанных в частях 7 и 8 настоящей статьи, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

11. Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии со статьей 69 настоящего Закона.



12. В случае необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы разрешение на изъятие органов и тканей у трупа для трансплантации (пересадки) должно быть дано судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

13. Не допускается принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (пересадки).

14. В Донецкой Народной Республике осуществляется учет донорских органов и тканей, а также лиц, нуждающихся в лечении методом трансплантации (пересадки) органов и тканей.

15. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) осуществляются в соответствии с отдельным законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 39. Проведение патологоанатомических вскрытий**

1. Порядок проведения патологоанатомического вскрытия определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

2. Патологоанатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патологоанатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;

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

4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;

5) смерти:

а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;

б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

в) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

г) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;

б) рождения мертвого ребенка;

7) необходимости судебно-медицинского исследования.

4. Порядок проведения патологоанатомического вскрытия определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

5. Патологоанатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека и сохранением максимально его анатомической формы.

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

7. По требованию членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего может быть произведена судебно-медицинская экспертиза в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 40. Освобождение от работы в период болезни**

На период болезни с временной утратой трудоспособности гражданам предоставляется освобождение от работы с выплатой пособия по социальному страхованию в установленном законодательством Донецкой Народной Республики, порядке.

#### **Статья 41. Направление на лечение за границу**

1. Граждане Донецкой Народной Республики могут направляться для лечения за границу в случае необходимости предоставления того или иного вида медицинской помощи больному и невозможности ее предоставления в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики.

2. Порядок направления граждан Донецкой Народной Республики за границу на лечение устанавливается Правительством Донецкой Народной Республики.

### **Глава 7. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья**

#### **Статья 42. Права семьи в сфере охраны здоровья**

1. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

2. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при

рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

3. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в учреждении здравоохранения при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

#### **Статья 43. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья**

1. Материнство в Донецкой Народной Республике охраняется и поощряется государством.

2. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в учреждениях здравоохранения в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 44. Рождение ребенка**

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

2. При рождении живого ребенка учреждение здравоохранения, в котором произошли роды, выдает документ установленной формы.

3. Медицинские критерии рождения, в том числе сроки беременности, масса тела ребенка при рождении и признаки живорождения, а также порядок выдачи документа о рождении и его форма утверждаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

#### **Статья 45. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья**

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

1) прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения;

2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения;

3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения;

5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со статьей 20 настоящего Закона.

2. Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское

вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частью 2 статьи 61 и частью 1 статьи 62 настоящего Закона.

[\(Часть 2 статьи 45 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 06.08.2021 № 309-ПНС\)](#)

3. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, до достижения ими возраста четырех лет включительно, могут содержаться в учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

#### **Статья 46. Контроль за трудовым и производственным обучением и условиями труда подростков**

1. Производственное обучение несовершеннолетних разрешается по тем профессиям, которые соответствуют их возрасту, физическому и умственному развитию и состоянию здоровья. Трудовое и производственное обучение несовершеннолетних осуществляется под систематическим медицинским контролем.

2. Медицинский осмотр несовершеннолетних является обязательным для решения вопроса о принятии их на работу.

3. Медицинские осмотры работающих несовершеннолетних должны проводиться регулярно, не реже одного раза в год.

4. Контроль за условиями труда несовершеннолетних, а также проведением специальных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний несовершеннолетних, осуществляют органы и учреждения здравоохранения совместно с собственниками предприятий, учреждений, организаций, а также органами управления образованием, общественными организациями в соответствии с нормативными правовыми актами.

#### **Статья 47. Государственная помощь гражданам в осуществлении ухода за детьми с дефектами физического или психического развития**

Дети с дефектами физического или психического развития, нуждающиеся в медико-социальной помощи и специальном уходе, по желанию родителей или их законных представителей могут содержаться в домах ребенка, детских домах и других специализированных детских учреждениях за государственный счет.

#### **Статья 48. Применение вспомогательных репродуктивных технологий**

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы и виды лечения бесплодия, при применении которых манипуляции с репродуктивными клетками, отдельные или все этапы подготовки репродуктивных клеток, зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

*[\(Часть 1 статьи 48 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)*

2. Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

3. Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

5. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Донецкой Народной Республики.

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

7. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

8. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

9. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

10. Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

#### **Статья 49. Искусственное прерывание беременности**

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.



3. В случаях, установленных законодательством Донецкой Народной Республики, искусственное прерывание беременности может быть проведено при беременности от двенадцати до двадцати двух недель.

4. Перечень обстоятельств, позволяющих прерывание беременности после двенадцати недель беременности, устанавливается законодательством Донецкой Народной Республики.

5. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законодательством Донецкой Народной Республики порядке недееспособной, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законодательством Донецкой Народной Республики порядке недееспособной.

6. Искусственное прерывание беременности у малолетней (несовершеннолетней) возможно по заявлению и информированному согласию родителей или законных представителей малолетней (несовершеннолетней) с учетом заключения врачебно-консультативной комиссии. При несогласии малолетней (несовершеннолетней) с искусственным прерыванием беременности, вопрос об этом рассматривается в судебном порядке с ее участием и с участием представителя органа опеки и попечительства, а также с учетом заключения врачебно-консультативной комиссии.

7. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Донецкой Народной Республики.

## **Статья 50. Медицинская стерилизация**

1. Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина – независимо от возраста и наличия детей.

2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным и с учетом заключения судебно-психиатрической экспертизы.

3. Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

## **Глава 8. Медицинская экспертиза**

### **Статья 51. Экспертиза временной нетрудоспособности**

1. Медицинская экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится врачом или комиссией врачей в учреждениях здравоохранения независимо от формы собственности, а также врачами, осуществляющими медицинскую деятельность как физические лица-предприниматели.

[\(Часть 1 статьи 51 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС\)](#)

2. Во время проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается факт необходимости предоставления листка нетрудоспособности или иного документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность в связи с болезнью, травмой, беременностью и родами, уходом за больным членом семьи, больным ребенком, карантинном, установленным санитарно-эпидемиологической службой, протезированием, санаторно-курортным лечением, определяются необходимость и сроки временного перевода работника в связи с болезнью на другую работу, принимается решение о направлении на медико-социальную экспертную комиссию для определения наличия и степени стойкого расстройства функций организма, причины, времени наступления и группы инвалидности.

3. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащими врачами государственной, муниципальной систем здравоохранения, которые единолично выдают гражданам листки нетрудоспособности сроком до 10 дней, от 10 до 30 дней – совместно с заведующим соответствующего отделения и, в

случае необходимости, на больший срок выдаются врачебной комиссией, назначаемой приказом руководителя учреждения здравоохранения.

4. При оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания с целью соблюдения врачебной тайны вносятся с согласия пациента, а в случае его несогласия – указывается только причина нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина).

5. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности граждан определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

## **Статья 52. Медико-социальная экспертиза**

1. Медико-социальная экспертиза проводится государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном законодательством.

2. Гражданин или его законный представитель имеет право на приглашение по своему заявлению квалифицированного специалиста соответствующего профиля с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы.

3. Медико-социальная экспертиза стойкого расстройства функций организма осуществляется медико-социальными экспертными комиссиями, которые устанавливают степень и причину инвалидности, составляют (корректируют) индивидуальную программу реабилитации инвалида, в которой определяют реабилитационные мероприятия в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики о социальной защите инвалидов.

4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, реабилитационными учреждениями, предприятиями, учреждениями, организациями, в которых работает или находится инвалид, независимо от их ведомственной подчиненности, типа и формы собственности.

5. Порядок организации и проведения медико-социальной экспертизы устанавливается Правительством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 53. Военно-медицинская экспертиза**

1. Военно-медицинская экспертиза определяет годность по состоянию здоровья к военной службе граждан, подлежащих призыву на военную службу, поступающих на военную службу по контракту, пребывающих в запасе вооруженных сил, органов государственной безопасности и военнослужащих, устанавливает у военнослужащих (граждан, призванных на военные сборы) и уволенных с военной службы причинную связь заболеваний, ранений, травм с военной службой (прохождением военных сборов), определяет виды, объем, сроки осуществления медико-социальной помощи военнослужащим и их реабилитации.

2. Заключение военно-медицинской экспертизы является обязательными для исполнения должностными лицами на территории Донецкой Народной Республики.

3. Порядок организации и производства военно-медицинской экспертизы, а также требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, поступающих на военную службу по контракту и военнослужащих устанавливаются республиканскими органами исполнительной власти.

4. Гражданам предоставляется право на производство повторной военно-медицинской экспертизы.

5. Заключение учреждения, проводившего военно-медицинскую экспертизу, может быть обжаловано в суде самим гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 54. Судебные экспертизы медицинского профиля**

1. Судебные экспертизы медицинского профиля проводятся в государственных специализированных, судебно-экспертных учреждениях системы здравоохранения и включают судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую и судебно-психологическую экспертизы.

2. Судебные экспертизы медицинского профиля назначаются лицом, производящим дознание, следователем, прокурором или судом в порядке, установленном законодательством для решения вопросов, требующих специальных знаний в области судебной медицины, судебной психиатрии или судебной психологии.

3. Порядок организации и проведения судебных экспертиз медицинского профиля утверждается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, с учетом процессуального законодательства Донецкой Народной Республики.

*(Часть 3 статьи 54 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 29.11.2019 № 74-ПНС)*

4. При несогласии граждан с заключением судебно-медицинской, судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз, порядок их оспаривания устанавливается соответствующими положениями уголовного и гражданского законодательства Донецкой Народной Республики.

## **Глава 9. Права отдельных групп населения в сфере охраны здоровья**

### **Статья 55. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья**

1. В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Донецкой Народной Республики, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры.

2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

3. В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов

работ, перечень которых устанавливается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, работник может быть признан врачебной комиссией учреждения здравоохранения на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.

4. В целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам предприятия. Порядок организации деятельности таких подразделений и медицинских работников устанавливается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

5. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации.

#### **Статья 56. Права военнослужащих, граждан, подлежащих призыву на военную службу, и поступающих на военную службу по контракту**

Военнослужащие, лица к ним приравненные, и граждане, призванные на военные сборы, имеют право на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики, регламентирующим статус военнослужащих.

#### **Статья 57. Права граждан, принимавших участие в спасении людей при экстремальных ситуациях**

Медицинское обеспечение работников профессиональной пожарной охраны, профессиональных аварийно-спасательных служб и членов их семей осуществляется учреждениями здравоохранения в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики, регламентирующим отношения в сфере пожарной безопасности.

#### **Статья 58. Права лиц, задержанных, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест на получение медицинской помощи**

1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

2. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа лиц, указанных в части 1 настоящей статьи, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в учреждениях здравоохранения охраны материнства и детства.

3. При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных учреждений здравоохранения в порядке, установленном Правительством Донецкой Народной Республики, за счет средств Республиканского бюджета Донецкой Народной Республики и местных бюджетов.

*(Часть 3 статьи 58 с изменениями, внесенными Законом [от 14.11.2019 № 69-ПНС](#), изложена в новой редакции в соответствии с Законом [от 29.11.2019 № 74-ПНС](#))*

4. При оказании медицинской помощи в учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения сотрудниками органов и учреждений уголовно-исполнительной системы осуществляется охрана лиц, указанных в части 3 настоящей статьи, и при необходимости круглосуточное наблюдение в целях обеспечения безопасности указанных лиц, медицинских работников, а также иных лиц, находящихся в учреждениях здравоохранения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в порядке, установленном государственным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, совместно с республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

5. Испытание новых методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, а также лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и дезинфекционных средств с привлечением в качестве объекта для этих целей лиц, указанных в части 1 настоящей статьи, не допускается.

6. В отношении лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, договор о добровольном медицинском страховании расторгается.

7. Порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе в учреждениях здравоохранения государственной и муниципальной систем здравоохранения, лицам, указанным в части 1 настоящей статьи, устанавливается законодательством Донецкой Народной Республики, в том числе нормативными правовыми актами уполномоченного органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию с республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

## **Глава 10. Права граждан при оказании медицинской и медико-социальной помощи**

### **Статья 59. Права и ответственность пациента**

1. Пациент несет, прежде всего, индивидуальную ответственность за состояние своего здоровья.

2. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья, проходить медицинские осмотры в объеме и сроки в соответствии с установленными нормами и правилами, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Донецкой Народной Республики, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила внутреннего распорядка для пациентов в учреждениях здравоохранения.



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

1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

2) выбор врача, а также выбор учреждения здравоохранения;

3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций специалистов;

5) облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

10) получение медицинской помощи в рамках утвержденных программ гарантированных объемов бесплатной медицинской помощи, а также получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования и других программ;

11) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

12) допуск к нему нотариуса, адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

13) допуск к нему священнослужителя, а в учреждении здравоохранения на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает внутренний распорядок данного учреждения;

4. В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу учреждения здравоохранения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд.

#### **Статья 60. Право граждан на информацию о состоянии здоровья**

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в учреждении здравоохранения информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших совершеннолетия и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

6. Информация, касающаяся результатов судебной экспертизы медицинского профиля, направляется органу (лицу), назначившему экспертизу. Порядок ознакомления с этой информацией регулируется законодательством Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 61. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства**

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 38 и частью 2 статьи 45 настоящего Закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

[\(Пункт 1 части 2 статьи 61 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 06.08.2021 № 309-ПНС\)](#)

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо

иногo токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Донецкой Народной Республики случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 1 статьи 62 настоящего Закона. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

*(Часть 3 статьи 61 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 06.08.2021 № 309-ПНС)*

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, учреждение здравоохранения имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и учреждения здравоохранения на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

## **Статья 62. Оказание медицинской помощи без согласия граждан**

1. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 статьи 61 настоящего Закона);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления) в состоянии невменяемости и в состоянии ограниченной вменяемости;

5) при проведении судебно-медицинской и (или) судебно-психиатрической и (или) судебно-психологической экспертиз.

2. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 1 настоящей статьи, – консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, – непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц учреждения здравоохранения (руководителя учреждения здравоохранения или руководителя отделения учреждения здравоохранения), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 статьи 61 и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Донецкой Народной Республики;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 1 настоящей статьи, – судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Донецкой Народной Республики.

3. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 63. Отказ от медицинского вмешательства**

1. Гражданин или его законный представитель имеют право отказаться от медицинского вмешательства за исключением случаев, предусмотренных частью 1 статьи 62 настоящего Закона.

2. При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия.

3. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется с записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

4. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего определенного законодательством Донецкой Народной Республики возраста, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для

спасения жизни указанных лиц, учреждение здравоохранения имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

## **Глава 11. Образовательная деятельность в области здравоохранения**

### **Статья 64. Особенности образовательной деятельности в области здравоохранения**

1. Задачами образовательной деятельности в области здравоохранения является подготовка медицинских и фармацевтических кадров для системы здравоохранения и повышения их квалификации.

2. Подготовка медицинских работников и фармацевтических работников осуществляется путем реализации следующих профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования:

- 1) образовательные программы среднего профессионального образования;
- 2) образовательные программы высшего образования;
- 3) дополнительные профессиональные программы.

3. Реализация профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования обеспечивает непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

4. Образовательная деятельность в области здравоохранения осуществляется в средних и высших медицинских и фармацевтических учебных заведениях в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики. К этим организациям относятся: – медицинские училища или колледжи, осуществляющие подготовку специалистов среднего профессионального уровня (1-й уровень аккредитации) и медицинские академии или университеты, осуществляющие подготовку специалистов высшего профессионального уровня – врачей и фармацевтов (III-IV уровень аккредитации).

5. Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование или высшее фармацевтическое образование, либо среднее медицинское образование или среднее фармацевтическое образование, а также дополнительное профессиональное образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

1) на базе медицинского училища (колледжа) по специальностям среднего медицинского или фармацевтического образования;

2) на клинической кафедре – структурном подразделении организации высшего медицинского и фармацевтического образования, осуществляющее теоретическую и практическую подготовку на додипломном и последипломном уровнях, которое проводит лечебно-диагностическую и профилактическую работу, располагается на клинической базе, осуществляющей медицинскую деятельность;

[\(Пункт 2 части 5 статьи 64 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС\)](#)

3) на клинической базе – учреждении здравоохранения, где располагается клиническая кафедра, осуществляющая на основе современных методов организационно-методической, учебной, лечебно-диагностической и научно-исследовательской работы теоретическую и практическую подготовку на додипломном и последипломном уровнях и оказывающая все виды медицинской помощи;

4) в университетской клинике – подразделении высшего медицинского и фармацевтического учебного заведения, имеющего высокий уровень материально-технического обеспечения, который на основе современных методов организационно-методической, учебной, лечебно-диагностической и научно-исследовательской работы, осуществляет подготовку и переподготовку врачей, научных кадров, оказывает специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь;

5) в организациях, осуществляющих производство лекарственных средств, организациях, осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, аптечных организациях, судебно-экспертных учреждениях, организациях здравоохранения и иных организациях, осуществляющих



деятельность в сфере охраны здоровья граждан.

6. Практическая подготовка обучающихся в случаях, предусмотренных пунктами 3, 5 части 5 настоящей статьи, осуществляется в соответствии с договорами на основе нормативных документов, регулирующих эту деятельность.

7. Организация взаимодействия учреждений здравоохранения и образовательных организаций осуществляется на основании настоящего Закона и договора, заключенного между организацией среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования и учреждением здравоохранения либо организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Указанный договор должен содержать положения, определяющие порядок и условия использования имущества сторон договора, организации управления, организации педагогического процесса, порядок организации лечебной работы, организации проведения научных исследований, участия обучающихся, работников образовательных организаций, работников научных организаций в медицинской деятельности или фармацевтической деятельности.

8. Государственные общеобязательные стандарты и типовые профессионально-учебные программы по медицинским и фармацевтическим специальностям утверждаются республиканским органом исполнительной власти в сфере образования и науки, а положение о клинических базах высших медицинских и фармацевтических образовательных учебных организаций и требования, предъявляемые к ним, утверждаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, по согласованию с республиканским органом исполнительной власти в сфере образования и науки.

#### **Статья 65. О порядке работы клинической кафедры**

Порядок работы клинической кафедры определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

*(Статья 65 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС)*

## **Глава 12. Научная деятельность в области здравоохранения**

### **Статья 66. Субъекты научной деятельности в области здравоохранения**

1. Научной организацией в области здравоохранения (далее – научная организация) является юридическое лицо, осуществляющее в качестве основной научную и (или) научно-техническую деятельность, подготовку научных кадров в области здравоохранения.

2. Научные организации подразделяются на научно-исследовательские организации (научно-исследовательские институты, научные центры и прочее), образовательные организации высшего медицинского и фармацевтического образования, занимающиеся научной деятельностью.

3. Научные организации могут заниматься медицинской, фармацевтической и образовательной деятельностью в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики в области образования и здравоохранения.

### **Статья 67. Координация научной деятельности в области здравоохранения**

1. Формирование приоритетов научных разработок фундаментального и прикладного характера, координацию научного сопровождения в области здравоохранения, разработку концепции медицинской науки осуществляет республиканским органом исполнительной власти в сфере образования и науки и республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения.

2. Министерство образования и науки Донецкой Народной Республики совместно с республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, осуществляют научно-медицинскую экспертизу научных программ в области здравоохранения.

### **Статья 68. Проведение медико-биологических экспериментов,**

## **доклинических (неклинических) и клинических исследований, применение новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации**

1. Целью проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований является получение научными методами оценок и доказательств их безопасности и эффективности.

2. Доклинические (неклинические) исследования проводятся на животных.

3. Клинические исследования с участием человека (пациента или добровольца) при условии получения положительных результатов доклинических (неклинических) исследований могут проводиться только с его письменного информированного согласия.

4. Клинические исследования с участием несовершеннолетних могут проводиться параллельно с исследованиями на лицах, достигших совершеннолетия, с целью получения данных о:

1) медицинских технологиях или лекарственных средствах, предназначенных для лечения детей;

2) оптимальной дозировке лекарственного средства, предназначенного для лечения несовершеннолетних.

5. Проведение клинических исследований с участием несовершеннолетних проводится только с письменного информированного согласия их законных представителей.

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

1) о медицинской технологии, фармакологическом или лекарственном средстве, сущности и продолжительности клинического исследования;

2) о безопасности и эффективности медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства, а также о степени риска

применения для здоровья;

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

4) об условиях страхования здоровья.

7. Клинические исследования прекращаются на любом этапе:

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

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

8. Обязательными условиями проведения клинических исследований являются оформление документов о страховании жизни и здоровья участвующих в исследованиях пациентов и добровольцев, а также этическая оценка материалов исследований.

9. Применение новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации возможно при условии получения положительных результатов клинических исследований.

10. Запрещается проведение клинических исследований медицинских технологий фармакологических и лекарственных средств на:

1) несовершеннолетних, не имеющих законных представителей;

2) беременных женщинах, за исключением случаев, если проводятся клинические исследования медицинских технологий и лекарственных средств, предназначенных для беременных женщин, когда необходимая информация может быть получена только при клинических исследованиях на беременных женщинах и когда полностью исключен риск нанесения вреда беременной женщине и плоду;

3) военнослужащих;

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

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

11. Стандарты проведения клинических исследований (надлежащей клинической и научной практики) утверждаются уполномоченным органом и государственными органами в пределах их компетенции.

12. Порядок проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, а также порядок применения новых методов, диагностики, лечения и медицинской реабилитации утверждаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

13. Выдача разрешений на проведение доклинических (неклинических) и клинических исследований фармакологических и лекарственных средств, а также клинических исследований медицинских технологий осуществляется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

#### **Статья 69. Комиссии по вопросам этики**

1. Комиссии по вопросам этики являются независимыми экспертными органами, осуществляющими защиту прав, безопасности и благополучия исследуемых и исследователей, а также нравственно-этическую и правовую оценку материалов клинического исследования.

2. Целью деятельности комиссий по вопросам этики является защита прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины.

3. Задачами комиссий по вопросам этики являются:

1) проведение независимой экспертизы документов исследований;

2) независимая оценка безопасности и соблюдения прав человека на стадиях планирования и проведения исследования;

3) оценка соответствия программы клинического исследования стандартам надлежащей клинической и научной практики, а также квалификации исследователей и техническому оснащению учреждения здравоохранения, проводящей данное исследование;

4) оценка соблюдения международных и национальных этических норм при проведении клинических исследований;

5) участие в разработке документов по вопросам биологической и медицинской этики.

4. В состав комиссий по вопросам этики могут входить специалисты в области здравоохранения, науки, права, представители религиозных конфессий и общественных объединений.

5. В Донецкой Народной Республике функционируют Центральная и локальные комиссии по вопросам этики.

6. Центральная комиссия по вопросам этики создается при республиканском органе исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, для независимой оценки исследований, проводимых на международном и республиканском уровнях. Состав и положение о Центральной комиссии по вопросам этики утверждаются уполномоченным органом.

7. Локальные комиссии по вопросам этики создаются при образовательных организациях высшего медицинского и фармацевтического образования для независимой оценки исследований, проводимых на базе данных организаций. Состав и положение о локальной комиссии по вопросам этики утверждаются приказом руководителя организации, при которой создается данная комиссия.

## **Статья 70. Присяга врача Донецкой Народной Республики**

Выпускники высших медицинских и фармацевтических заведений, в соответствии с настоящим Законом принимают присягу врача Донецкой

Народной Республики следующего содержания:

«Принимая высокое звание врача, перед лицом своих учителей и коллег торжественно клянусь честно и преданно служить великому делу врачевания, всецело посвятив себя охране здоровья граждан. В своей деятельности клянусь руководствоваться только интересами своих пациентов, здоровье которых является высшей ценностью. Клянусь с равным усердием и терпением оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается, независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, социального положения и гражданства. Клянусь хранить врачебную тайну, никогда не использовать ее в корыстных целях. Клянусь постоянно совершенствовать свои знания и навыки, быть требовательным к себе и своим ученикам, никогда не отказывать в бескорыстной помощи и самому обращаться за советом к коллегам, если того потребуют интересы пациента. Клянусь хранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня врачебному искусству».

### **Глава 13. Планирование, финансирование и экономическое управление системой здравоохранения Донецкой Народной Республики**

#### **Статья 71. Планирование финансового обеспечения и организация экономического управления здравоохранением**

1. Планирование объемов работы учреждений здравоохранения осуществляется по факту предшествующего расчетного периода и с учетом статистически достоверной динамики потребности юридических и физических лиц в различных видах медицинской помощи, медицинских услугах, а также требований и положений, принятых к исполнению республиканских и целевых программ по охране здоровья или утвержденных в установленном порядке изменений действующих программ.

[\(Часть 1 статьи 71 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 18.12.2020 № 218-ПНС\)](#)

2. Республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения:

1) разрабатывает единую отраслевую систему планирования объемов работ и необходимых финансовых средств на содержание учреждений

здравоохранения в соответствии со сложившимися потребностями населения в различных видах медицинской помощи;

2) организует планирование и утверждает плановые нормативы и отраслевые экономические стандарты;

3) представляет отраслевые интересы при формировании Республиканского бюджета Донецкой Народной Республики на очередной финансовый год;

4) после вступления в силу закона о Республиканском бюджете Донецкой Народной Республики на очередной финансовый год определяет порядок использования фактически выделенных на здравоохранение бюджетных средств, а в случае их дефицита – порядок привлечения дополнительных средств местных бюджетов и внебюджетных средств в целях финансового обеспечения планового объема работ.

[\(Часть 2 статьи 71 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 14.11.2019 № 69-ПНС\)](#)

3. При составлении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, республиканских программ по охране здоровья республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения, руководствуется законодательно установленными приоритетными направлениями охраны здоровья.

[\(Часть 3 статьи 71 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 18.12.2020 № 218-ПНС\)](#)

4. Целевые программы медицинской помощи отдельным категориям граждан и гражданам с отдельными видами заболеваний особой социальной значимости, редкими (орфанными) заболеваниями, объемы медицинской помощи, выполняемые при форс-мажорных ситуациях (эпидемии, техногенные и природные катастрофы и прочее) и другие незапланированные объемы медицинской помощи обеспечиваются целевым бюджетным финансированием.

## **Статья 72. Финансовое обеспечение**



1. Источниками финансового обеспечения системы здравоохранения являются:

- 1) средства Республиканского бюджета Донецкой Народной Республики;
- 2) средства местных бюджетов;
- 3) средства, полученные по программам добровольного медицинского страхования;
- 4) средства, полученные от приносящей доход деятельности (в том числе за оказание платных услуг);
- 5) иные источники, не противоречащие законодательству Донецкой Народной Республики.

2. Средства Республиканского бюджета Донецкой Народной Республики и местных бюджетов, выделяемые на охрану здоровья граждан, используются для обеспечения оказания населению медицинской помощи, финансирования программ в сфере охраны здоровья и фундаментальных научных исследований по этим вопросам.

3. Медицинская помощь оказывается бесплатно за счет бюджетных средств в учреждениях здравоохранения согласно доведенным главными распорядителями (распорядителями) лимитам бюджетных обязательств.

4. Объемы бюджетных ассигнований определяются на основании требований, установленных республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере финансов, с учетом фактически произведенных расходов по результатам отчетного финансового года, а также изменений форм и условий оплаты труда и цен на товары, услуги и работы.

5. Ведомственные учреждения здравоохранения, которые обслуживают отдельные категории населения по профессиональным, ведомственным или другим, не связанным с состоянием здоровья человека, признакам, финансируются за счет организаций, которые они обслуживают.

6. Учреждения здравоохранения имеют право использовать для повышения качества своей работы средства, добровольно переданные организациями и отдельными гражданами, а также по разрешению собственника или уполномоченного им органа, устанавливать плату за услуги в сфере здравоохранения.

7. Государство обеспечивает создание и функционирование системы медицинского страхования населения. Вопросы организации медицинского страхования населения и использование страховых средств определяются законодательством Донецкой Народной Республики в сфере страхования.

8. Методика формирования тарифов и планирование затрат на медицинские услуги определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

9. Перечень источников формирования внебюджетных средств и порядок использования средств, полученных учреждениями здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности, образовательными организациями медицинского профиля от приносящей доход деятельности (в том числе от оказания платных услуг), утверждается Правительством Донецкой Народной Республики.

*(Статья 72 с изменениями, внесенными в соответствии с законами [от 05.10.2018 № 253-ІНС](#), [от 14.11.2019 № 69-ІНС](#), [от 29.11.2019 № 74-ІНС](#), изложена в новой редакции в соответствии с Законом [от 18.12.2020 № 218-ІНС](#))*

### **Статья 73. Использование источников финансового обеспечения системы здравоохранения**

1. Финансовые средства системы здравоохранения направляются на:

1) возмещение затрат по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

2) материально-техническое оснащение учреждений здравоохранения; приобретение лекарственных средств, материалов, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

3) повышение квалификации и переподготовку медицинских и фармацевтических кадров;

4) развитие и внедрение достижений медицинской науки и техники в практику;

5) иные расходы, не запрещенные законодательством.

2. Внебюджетные средства, заработанные на основании договоров с юридическими лицами или посредством предоставления платных услуг населению, средства благотворительных фондов или добровольные пожертвования юридических и физических лиц, а также добровольные компенсации юридическими и физическими лицами расходов на оказание отдельных видов медицинской помощи или отдельных видов расходов учреждений здравоохранения, не могут использоваться для финансирования государственных, территориальных и целевых бюджетных программ.

#### **Статья 74. Налоговые и другие льготы в сфере здравоохранения**

Учреждения здравоохранения, лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность в сфере здравоохранения, а также субъекты хозяйствования, производящие продукцию, необходимую для обеспечения деятельности учреждений здравоохранения, пользуются налоговыми и другими льготами, предусмотренными законодательством Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 75. Материально-техническое обеспечение здравоохранения**

1. Государство осуществляет материально-техническое обеспечение здравоохранения в объеме, необходимом для предоставления населению гарантированного уровня медицинской помощи. Все учреждения здравоохранения имеют право самостоятельно решать вопрос своего материально-технического обеспечения. Государство способствует производству медицинской аппаратуры, инструментария, оборудования, лабораторных реактивов, лекарств, протезных и гигиенических средств и других изделий, необходимых для здравоохранения, а также развития торговли этими изделиями.

2. С этой целью обеспечивается реализация государственных целевых программ приоритетного развития медицинской, биологической и фармацевтической промышленности, поощряются предпринимательство и международное сотрудничество в сфере материально-технического обеспечения здравоохранения, создается система соответствующих налоговых, ценовых, таможенных и других льгот и регуляторов.

3. Государство обеспечивает соблюдение требований закона относительно ограничения рекламы лекарственных средств и может ограничивать экспорт товаров, необходимых для здравоохранения, и сырья для их изготовления, если это может причинить вред интересам охраны здоровья населения Донецкой Народной Республики.

4. Для обеспечения надлежащего качества изделий, необходимых для здравоохранения, их производство допускается лишь после обязательной апробации, осуществляемой в порядке, согласованном с республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

#### **Статья 76. Научное обеспечение здравоохранения**

Государство содействует развитию научных исследований в сфере здравоохранения и внедрению их результатов в деятельность учреждений и работников здравоохранения. Исследования, которые проводятся академическими и ведомственными научными учреждениями, учебными и другими научными учреждениями и подразделениями или отдельными учеными, финансируются на конкурсной основе из Республиканского бюджета Донецкой Народной Республики, а также за счет любых других источников финансирования, которые не противоречат законодательству.

[\(Часть 6 статьи 76 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 14.11.2019 № 69-ПНС\)](#)

#### **Глава 14. Права и социальные гарантии медицинских и фармацевтических работников**

**Статья 77. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью**

1. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование, имеющие диплом и специальные знания, а также сертификат специалиста (для лиц с высшим медицинским и фармацевтическим образованием).

2. Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура, аспирантура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализации).

3. Порядок получения сертификата специалиста определяется соответствующими нормативными правовыми актами республиканского органа исполнительной власти, реализующего государственную политику в сфере здравоохранения.

4. Врачи-интерны в период их обучения в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения имеют право на работу в этих учреждениях под контролем руководителя, несущего ответственность за их профессиональную подготовку.

5. Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более трех лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и получения сертификата специалиста.

6. Студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи пациентам, в соответствии с программами обучения, под контролем руководителя, несущего ответственность за их профессиональную подготовку в порядке, устанавливаемом республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

7. Врачи и средний медицинский персонал учреждений здравоохранения всех форм собственности не реже, чем один раз в пять лет обязаны проходить повышение квалификации в высших и средних учебных заведениях, имеющих соответствующие лицензии, с последующей аттестацией на подтверждение

звания специалиста или аттестацией на получение соответствующей аттестационной категории.

8. Порядок аттестации и переаттестации врачей и средних медицинских работников, а также допуск к занятию медицинской и фармацевтической деятельностью, определяется соответствующими нормативными правовыми актами республиканского органа исполнительной власти, реализующего государственную политику в сфере здравоохранения.

9. Единые квалификационные требования к лицам, которые занимаются определенными видами медицинской и фармацевтической деятельности, устанавливаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

10. Ответственность за соблюдение указанных квалификационных требований несут руководители учреждений здравоохранения и те органы, которым предоставлено право выдавать лицензию на осуществление хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения.

11. Лица, которые прошли медицинскую или фармацевтическую подготовку в учебных заведениях зарубежных стран, допускаются к профессиональной деятельности после проверки их квалификации в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

12. Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования (не менее 3-х лет обучения), и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

13. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

## **Статья 78. Лечащий врач**

1. Лечащий врач назначается руководителем учреждения здравоохранения (подразделения учреждения здравоохранения) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель учреждения здравоохранения (подразделения учреждения здравоохранения) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 38 настоящего Закона. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

3. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) учреждения здравоохранения (подразделения учреждения здравоохранения) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) учреждения здравоохранения (подразделения учреждения здравоохранения) должно организовать замену лечащего врача.

4. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

5. Лечащий врач устанавливает диагноз, основанный на всестороннем обследовании пациента и составленный с использованием медицинских

терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе, которое послужило причиной смерти пациента.

6. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

7. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем учреждения здравоохранения при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

8. Врач имеет право на страхование профессиональной ответственности в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

9. Лечащий врач несет ответственность за полноту, качество медицинской помощи и безопасность применяемых им медицинских вмешательств. Врач не несет ответственность за результаты назначенных диагностических и лечебных мероприятий в случае отказа пациента от медицинских предписаний или нарушения установленного для него режима.

10. Нормативы нагрузки лечащих врачей утверждаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

## **Статья 79. Профессиональные обязанности медицинских и фармацевтических работников**

1. Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

1) содействовать охране и укреплению здоровья людей, предотвращению и лечению заболеваний, оказывать своевременную и квалифицированную медицинскую и лекарственную помощь;



2) соблюдать требования профессиональной этики и деонтологии, хранить врачебную тайну;

3) бесплатно предоставлять соответствующую неотложную медицинскую помощь гражданам при несчастных случаях и в других экстремальных ситуациях;

4) постоянно повышать уровень профессиональных знаний и мастерства;

5) пропагандировать среди населения здоровый образ жизни, в том числе, личным примером, распространять научные и медицинские знания.

### **Статья 80. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности**

1. Медицинские работники и руководители учреждений здравоохранения не вправе:

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;

2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

5) осуществлять прием представителей компаний, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией учреждения здравоохранения, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов и мониторинга безопасности медицинских изделий;

6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

2. Фармацевтические работники и руководители фармацевтических предприятий и учреждений не вправе:

1) принимать подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, и принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании, представителя компании;

2) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения населению;

3) заключать с компанией, представителем компании соглашения о предложении населению определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

4) предоставлять населению недостоверную и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

3. За нарушения требований настоящей статьи медицинские и фармацевтические работники, руководители учреждений здравоохранения и руководители фармацевтических предприятий и учреждений, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 81. Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности**

1. Конфликт интересов – ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью медицинского работника или фармацевтического работника и интересами пациента.

2. В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник или фармацевтический работник обязан проинформировать об этом в письменной форме руководителя учреждения здравоохранения или руководителя фармацевтического предприятия и учреждения, в котором он работает, а физическое лицо-предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, обязан проинформировать о возникновении конфликта интересов республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения.

3. Руководитель учреждения здравоохранения или руководитель фармацевтического предприятия и учреждения в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения.

4. Для урегулирования конфликта интересов республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения, образует комиссию по урегулированию конфликта интересов.

5. Положение о комиссии по урегулированию конфликта интересов утверждается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения. Состав комиссии по урегулированию конфликта интересов формируется с учетом исключения возможности возникновения конфликта интересов, который мог бы повлиять на принимаемые указанной комиссией решения.

Статья 82. [Статья 82 утратила силу в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС](#)

### **Статья 83. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками**

1. В целях реализации и защиты прав медицинских работников и фармацевтических работников, развития медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, содействия научным исследованиям, решения иных связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников и фармацевтических работников вопросов указанные работники имеют право на создание на добровольной основе профессиональных некоммерческих организаций, которые могут формироваться в соответствии с критериями:

1) принадлежности к медицинским работникам или фармацевтическим работникам;

2) принадлежности к профессии (врачей, медицинских сестер (фельдшеров), провизоров, фармацевтов);

3) принадлежности к одной врачебной специальности.

### **Статья 84. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации**

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных ассоциаций и других общественных объединений,

формируемых на добровольной основе для защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической деятельности, внедрения научных исследований в практическую деятельность, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников.

*(Часть 1 статьи 84 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 08.06.2018 № 230-ІНС)*

2. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации принимают участие:

1) в разработке норм медицинской этики и деонтологии и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм;

2) в разработке стандартов качества медицинской помощи, программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в аттестации медицинских и фармацевтических работников;

3) осуществляют правовую защиту своих членов.

3. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации и другие общественные объединения регистрируются на территории республики в установленном порядке и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 85. Право на занятие народной медициной (целительством)**

1. Народная медицина (целительство) – методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, устоявшиеся в народных традициях и не нуждающиеся в государственной регистрации.

2. Лица, не имеющие специального медицинского образования, зарегистрированные в установленном законом порядке как физические лица-предприниматели и получившие специальное разрешение на занятие народной медициной (целительством), выданное республиканским органом

исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, имеют право на занятие народной медициной (целительством).

3. Квалификационные требования физических лиц-предпринимателей, которые занимаются народной медициной (целительством) и условия занятия народной медициной (целительством) устанавливаются Правительством.

4. Лица, занимающиеся народной медициной (целительством) несут полную ответственность за нанесение вреда здоровью пациентов в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 86. Врачебная тайна**

1. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

[\(Часть 2 статьи 86 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 14.09.2022 № 408-ПНС\)](#)

3. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 1 статьи 62 настоящего Закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по требованию органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно, а также в связи с исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию;

4) в целях осуществления органами, должностные лица которых составляют протоколы об административных правонарушениях, контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

5) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 61 настоящего Закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 45 настоящего Закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

б) в целях информирования органов внутренних дел:

а) о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

б) о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;

в) о смерти пациента, личность которого не установлена;

7) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военного комиссариата и его отделов в районах, городах (без районного деления), кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий органов государственной власти, иных государственных органов, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

8) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

9) при обмене информацией учреждениями здравоохранения, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Донецкой Народной Республики о персональных данных;

10) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

11) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Законом.

[\(Часть 4 статьи 86 изложена в новой редакции в соответствии с Законом от 14.09.2022 № 408-ПНС\)](#)

5. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба, несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.



## **Статья 87. Социальная поддержка и правовая защита медицинских и фармацевтических работников**

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:

1) обеспечение условий их деятельности в соответствии с их квалификацией, требованиями охраны труда и техники безопасности;

2) работу по трудовому договору, контракту;

3) защиту своей профессиональной чести и достоинства, в том числе в судебном порядке;

4) совершенствование профессиональных знаний;

5) аттестацию на квалификационную категорию в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;

6) бесплатное пользование социальной, экологической и специальной медицинской информацией, необходимой для выполнения профессиональных обязанностей;

7) обязательное страхование за счет собственника учреждения здравоохранения на случай причинения вреда их жизни и здоровью в связи с выполнением профессиональных обязанностей в случаях, предусмотренных законодательством;

8) установление в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения должностных окладов (тарифных ставок) на основе Единой тарифной сетки в порядке, установленном нормативно-правовыми актами;

9) сокращенный рабочий день и дополнительный оплачиваемый отпуск в соответствии с нормативными правовыми актами;

10) льготные условия пенсионного обеспечения;

11) льготное предоставление жилья;

12) бесплатное пользование жильем с освещением и отоплением в пределах норм, установленных законодательством, проживающим и работающим в сельской местности и поселках городского типа, а также пенсионерам, которые работали медицинскими и фармацевтическими работниками и проживают в этих населенных пунктах, предоставление льгот по уплате земельного налога, кредитованию, обзаведению хозяйством, строительству в соответствии с нормативными правовыми актами;

13) первоочередное получение медицинской помощи и обеспечение лекарственными и протезными средствами.

2. Медицинские и фармацевтические работники пользуются также другими правами и гарантиями, предусмотренными соответствующими нормативными правовыми актами Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 88. Обязательное страхование медицинских и фармацевтических работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью**

Для медицинских и фармацевтических работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливается обязательное страхование в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников. Порядок и условия страхования, а также перечни медицинских и фармацевтических работников, подлежащих данному виду страхования, определяются соответствующими нормативными правовыми актами.

#### **Глава 15. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан**

#### **Статья 89. Возмещение ущерба в случаях причинения вреда здоровью граждан**

1. В случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшему ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

2. Вред, причиненный здоровью граждан в результате загрязнения окружающей среды, возмещается государством, юридическим или физическим

лицом, причинившим вред, в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 90. Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья**

1. В случае нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекших причинение вреда здоровью граждан или их смерть, виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

2. Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Статья 91. Обеспечение защиты персональных данных физических лиц (пациентов)**

1. Электронные информационные ресурсы, содержащие персональные данные физических лиц (пациентов), относятся к категории конфиденциальных электронных информационных ресурсов, сбор, обработка которых ограничиваются целями, для которых они собираются.

2. Сбор, обработка персональных данных для формирования электронных информационных ресурсов, содержащих персональные данные физических лиц (пациентов), осуществляется с согласия физического лица (пациента) или его законного представителя.

3. Собственники или владельцы информационных систем, получившие электронные информационные ресурсы, содержащие персональные данные физических лиц (пациентов), обязаны принимать меры по их защите. Такая обязанность возникает с момента получения электронных информационных ресурсов, содержащих персональные данные физических лиц (пациентов), до их уничтожения, либо обезличивания или до получения согласия на их разглашение от лица, к которому эти персональные данные относятся.

4. Не допускается использование электронных информационных ресурсов, содержащих персональные данные физических лиц (пациентов), в целях причинения имущественного или морального вреда, ограничение реализации прав и свобод граждан, гарантированных законодательством Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 92. Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в сфере охраны здоровья**

Действия государственных органов и должностных лиц, ущемляющие права и свободы граждан, определенные настоящим Законом, могут быть обжалованы в вышестоящие государственные органы, вышестоящим должностным лицам или в судебном порядке в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 93. Защита прав пациентов**

Правовые, организационные, экономические основы защиты прав и законных интересов пациентов определяются законодательством Донецкой Народной Республики.

### **Глава 16. Государственный надзор в сфере здравоохранения**

#### **Статья 94. Государственный надзор в сфере здравоохранения**

Государство через специально уполномоченные республиканские органы исполнительной власти осуществляет контроль и надзор за соблюдением законодательства об охране здоровья, государственных стандартов, критериев и требований, направленных на обеспечение здоровой окружающей среды и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативов профессиональной деятельности в сфере здравоохранения, требований государственной Фармакопеи, стандартов медицинского обслуживания, медицинских материалов и технологий.

[\(Статья 94 с изменениями, внесенными в соответствии с Законом от 05.10.2018 № 253-ІНС\)](#)

## **Статья 95. Государственный надзор в области обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения**

1. Государственный надзор в области обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется республиканским уполномоченным органом, который определяется соответствующими нормативными правовыми актами Донецкой Народной Республики.

2. Объектами государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники являются обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

## **Статья 96. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор**

1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор направлен на предупреждение, выявление, пресечение нарушений законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также контроль за соблюдением нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов в целях охраны здоровья и среды обитания населения.

2. Объектами государственного санитарно-эпидемиологического надзора являются физические и юридические лица, здания, сооружения, промышленные предприятия, продукция, оборудование, транспортные средства, вода, воздух, продукты питания и иные объекты, деятельность, использование, употребление, применение и эксплуатация которых могут нанести вред состоянию здоровья человека и окружающей среде. Порядок осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора определяется соответствующими нормативными правовыми актами Донецкой Народной Республики.

## **Статья 97. Участие общественности в здравоохранении**

Органы и учреждения здравоохранения обязаны содействовать реализации права граждан на участие в управлении здравоохранением и проведении общественной экспертизы по этим вопросам. При органах и учреждениях здравоохранения могут создаваться общественные, консультативные или наблюдательные советы, которые будут способствовать их деятельности и

обеспечивать информированность населения и общественный контроль в сфере здравоохранения.

#### **Статья 98. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- 1) государственный контроль;
- 2) ведомственный контроль;
- 3) внутренний контроль.

2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Донецкой Народной Республики;

2) определения показателей качества деятельности учреждений здравоохранения;

3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми учреждениями здравоохранения в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики об обязательном медицинском страховании;

4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонафицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

#### **Статья 99. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

1. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями.

2. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1) проведения проверок соблюдения органами государственной власти Донецкой Народной Республики, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, учреждениями здравоохранения и фармацевтическими предприятиями и учреждениями соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья;

2) осуществления лицензирования медицинской деятельности;

3) проведения проверок применения учреждениями здравоохранения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

4) проведения проверок соблюдения учреждениями здравоохранения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

5) проведения проверок соблюдения учреждениями здравоохранения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

6) проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями учреждений здравоохранения, фармацевтическими работниками и руководителями фармацевтических предприятий и учреждений ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с настоящим Законом;

7) проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества.

**Статья 100. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

#### **Статья 101. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

Учреждениями здравоохранения государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных учреждений здравоохранения.

#### **Статья 102. Информационные системы в сфере здравоохранения**

1. В информационных системах в сфере здравоохранения осуществляются сбор, хранение, обработка и предоставление информации об учреждениях здравоохранения государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и об осуществляемой ими медицинской деятельности (далее – информационные системы) на основании представляемых ими первичных данных о медицинской деятельности.

2. Операторами информационных систем являются республиканский орган исполнительной власти, реализующий государственную политику в сфере здравоохранения, и организации, назначенные им, а также органы управления Республиканского фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в части, касающейся персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования.

3. Порядок ведения информационных систем, в том числе порядок и сроки представления в них первичных данных о медицинской деятельности, устанавливается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

#### **Статья 103. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности**



1. Персонализированный учет при осуществлении медицинской деятельности (далее – персонализированный учет) – обработка персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги.

2. В целях осуществления персонализированного учета операторы информационных систем получают информацию от учреждений здравоохранения государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и иных организаций в рамках информационного взаимодействия в соответствии с настоящим Законом.

3. Порядок ведения персонализированного учета определяется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

4. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги, относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

#### **Статья 104. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг**

1. В целях ведения персонализированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;

7) место жительства;

8) место регистрации;

9) дата регистрации;

10) номер кода (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;

11) сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах, об образовании и (или) о квалификации;

12) наименование учреждения здравоохранения, оказывающего медицинские услуги;

13) занимаемая должность в учреждениях здравоохранения, оказывающем медицинские услуги.

#### **Статья 105. Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги**

1. В системе персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которым оказываются медицинские услуги:

1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);

2) пол;

3) дата рождения;

4) место рождения;

5) гражданство;

6) данные документа, удостоверяющего личность;

- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) номер кода (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
- 12) анамнез;
- 13) диагноз;
- 14) сведения об учреждении здравоохранения, оказавшем медицинские услуги;
- 15) вид оказанной медицинской помощи;
- 16) условия оказания медицинской помощи;
- 17) сроки оказания медицинской помощи;
- 18) объем оказанной медицинской помощи;
- 19) результат обращения за медицинской помощью;
- 20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- 21) сведения об оказанных медицинских услугах;
- 22) примененные стандарты медицинской помощи;
- 23) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

## Статья 106. **Медицинская статистика**

1. Медицинская статистика – отрасль статистики, включающая в себя статистические данные о медицине, гигиене, здоровье населения, об использовании ресурсов здравоохранения, о деятельности медицинских организаций.

2. Статистическое наблюдение в сфере здравоохранения осуществляется республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

3. Порядок осуществления статистического наблюдения в сфере здравоохранения, формы статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, порядок их заполнения и сроки представления устанавливаются республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения.

4. Официальной считается статистическая информация, которая содержится в государственных и отраслевых отчетных статистических формах.

5. Официальная статистическая информация в сфере здравоохранения является общедоступной и размещается республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, в средствах массовой информации, в том числе в сети Интернет.

6. Медицинские работники и руководители учреждений здравоохранения несут ответственность за достоверность информации внесенной в формы статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения.

## Глава 17. **Ответственность за нарушение законодательства об охране здоровья**

### Статья 107. **Ответственность в сфере охраны здоровья**

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица учреждений здравоохранения несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Донецкой Народной Республики.

2. Учреждения здравоохранения, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

3. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается учреждениями здравоохранения в объеме и порядке, установленных законодательством Донецкой Народной Республики.

4. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

## **Глава 18. Заключительные и переходные положения**

*(Наименование Главы 18 изложено в новой редакции в соответствии с Законом от 24.04.2020 № 131-ПНС)*

### **Статья 108. Порядок вступления в силу настоящего Закона**

1. Настоящий Закон вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением положений, для которых настоящей статьей установлены иные сроки вступления их в силу.

2. Пункты 4, 7 части 1 статьи 6, пункт 6 части 1 статьи 7, статья 11, пункт 2 части 1 статьи 14, пункты 3, 10 части 1, часть 2 статьи 15, части 4, 6 статьи 26, абзац седьмой части 2 статьи 31, часть 2 статьи 43, часть 6 статьи 58, пункт 10 части 3 статьи 59, пункт 4 части 6, часть 8 статьи 68, часть 3 статьи 71, пункт 3 части 1, части 2, 7 статьи 72, пункт 3 части 2 статьи 98, часть 2 статьи 102, пункт 11 части 1 статьи 105 настоящего Закона, предусматривающие установление государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и осуществление медицинского страхования, вступают в силу со дня вступления в силу закона, регулирующего отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного и добровольного медицинского страхования.

3. Положения пункта 8 части 4 статьи 86 настоящего Закона в части возможности предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без

согласия гражданина или его законного представителя в целях расследования несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки, вводятся в действие с 1 января 2025 года.

*(Статья 108 изложена в новой редакции в соответствии с Законом [от 24.04.2020 № 131-ІІНС](#), с изменениями, внесенными в соответствии с законами [от 18.12.2020 № 218-ІІНС](#), [от 14.09.2022 № 408-ІІНС](#))*

*(Статья 109 введена Законом [от 24.04.2020 № 131-ІІНС](#), утратила силу в соответствии с Законом [от 29.06.2022 № 394-ІІНС](#))*

*[\(Глава 19 утратила силу в соответствии с Законом от 24.04.2020 № 131-ІІНС\)](#)*

Глава  
Донецкой Народной Республики

А.В. Захарченко

г. Донецк

18 мая 2015 года

№ 42-ІІНС

