

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

11 декабря 2020 г. № 94-З

**Об изменении законов по вопросам здравоохранения
и оказания психологической помощи**

Принят Палатой представителей 19 ноября 2020 г.

Одобрено Советом Республики 20 ноября 2020 г.

Статья 1. Внести в Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» следующие изменения:

1. В части первой статьи 1:

после абзаца первого дополнить часть абзацем следующего содержания:

«близкие родственники – родители, усыновители (удочерители), совершеннолетние дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка, совершеннолетние внуки;»;

после абзаца шестого дополнить часть абзацем следующего содержания:

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

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

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

после абзаца восьмого дополнить часть абзацем следующего содержания:

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

из абзацев девятого, семнадцатого и двадцать второго слова «Республики Беларусь» исключить;

абзац десятый после слов «пациента,» и «лечение,» дополнить соответственно словами «изменение и поддержание эстетического вида пациента,» и «медицинскую реабилитацию,»;

абзацы одиннадцатый и двенадцатый изложить в следующей редакции:

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

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

после абзаца двенадцатого дополнить часть абзацем следующего содержания:

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

абзац пятнадцатый изложить в следующей редакции:

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

после абзаца пятнадцатого дополнить часть абзацем следующего содержания:

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

после абзаца восемнадцатого дополнить часть абзацами следующего содержания:

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

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

из абзаца двадцать шестого слова «, фармацевтических субстанций» и «Республики Беларусь» исключить;

из абзаца двадцать седьмого слова «Республики Беларусь» и «, фармацевтических субстанций» исключить;

дополнить часть абзацами следующего содержания:

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

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

2. Статью 2 изложить в следующей редакции:

«Статья 2. Правовое регулирование отношений в области здравоохранения

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

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

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

3. Часть вторую статьи 2¹ дополнить абзацем следующего содержания:

«оператора централизованной информационной системы здравоохранения, а также на владельцев информационных систем и информационных ресурсов, осуществляющих получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение и предоставление медицинской информации в области здравоохранения.».

4. Из абзаца шестого статьи 3, абзаца третьего статьи 4, статей 6 и 7, абзацев второго и третьего части первой, частей второй–шестой статьи 11, статьи 12, части первой и абзаца четвертого части третьей статьи 13, части второй статьи 18², статей 19, 21 и 23, части третьей статьи 26, статьи 30, части третьей статьи 36, абзаца восьмого статьи 42, части первой статьи 43, части третьей статьи 47, части второй статьи 48, части первой статьи 49, статьи 52, части второй статьи 53, части третьей статьи 58, статьи 60 и названия главы 12 слова «Республики Беларусь» исключить.

5. В статье 5:

часть первую изложить в следующей редакции:

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

в части второй слова «законодательством Республики Беларусь» и «актами Республики Беларусь» заменить соответственно словами «законодательством» и «актами».

6. В статье 8:

в части первой слова «актами Республики Беларусь» заменить словом «актами»;

в части второй:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«утверждает государственные программы;»;

после абзаца шестого дополнить часть абзацем следующего содержания:

«определяет порядок функционирования и использования централизованной информационной системы здравоохранения;»;

в абзаце седьмом слова «законами Республики Беларусь» заменить словом «законами»;

в части третьей:

из абзацев первого и девятнадцатого слова «Республики Беларусь» исключить;

после абзаца шестого дополнить часть абзацем следующего содержания:

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

из абзаца седьмого слова «и (или) контролирует» исключить;

в абзаце одиннадцатом слова «ведомственный контроль» заменить словами «управление деятельностью»;

абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

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

абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

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

абзац восемнадцатый изложить в следующей редакции:

«определяет порядок организации контролируемого лечения;»;

после абзаца восемнадцатого дополнить часть абзацами следующего содержания:

«определяет оператора централизованной информационной системы здравоохранения;

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

определяет порядок формирования перечня основных лекарственных средств; разрабатывает и устанавливает формы медицинских документов, определяет порядок их заполнения;

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

7. В статье 9:

в названии статьи слова «, управлений (отделов) здравоохранения» заменить словами «по здравоохранению»;

в части первой:

в абзаце втором слово «программы» заменить словом «планы»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

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

из абзаца пятого слова «Республики Беларусь» и «и контролируют» исключить;

в абзаце шестом слова «Республики Беларусь утверждают положения о главных управлениях, управлениях (отделах) здравоохранения» заменить словами «утверждают положения о главных управлениях по здравоохранению»;

из абзаца седьмого слова «Республики Беларусь» исключить;

в части второй:

в абзаце первом слова «, управления (отделы) здравоохранения» заменить словами «по здравоохранению»;

из абзаца четвертого слова «Республики Беларусь» исключить;

в части третьей:

в абзаце втором слово «программы» заменить словом «планы»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

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

из абзаца четвертого слова «Республики Беларусь» исключить.

8. В статье 10:

из абзацев четвертого и пятого части первой слова «Республики Беларусь» исключить;

в части второй:

из абзацев второго и десятого слова «Республики Беларусь» исключить;

в абзаце четвертом слова «, управлений (отделов) здравоохранения» заменить словами «по здравоохранению»;

после абзаца одиннадцатого дополнить часть абзацем следующего содержания:

«учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность и участвующих в реализации образовательных программ высшего образования (университетских клиник);»;

в абзаце двенадцатом слова «здравоохранения Республики Беларусь» заменить словом «здравоохранения»;

из абзаца тринадцатого слова «медицинских информационно-аналитических центров,» исключить;

дополнить часть абзацем следующего содержания:

«оператора централизованной информационной системы здравоохранения.».

9. Дополнить Закон статьей 12¹ следующего содержания:

«Статья 12¹. Медицинская аккредитация государственных организаций здравоохранения

Государственные организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения, местным исполнительным и распорядительным органам, подлежат медицинской аккредитации в целях установления соответствия государственных организаций здравоохранения критериям медицинской аккредитации.

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

Критерии медицинской аккредитации устанавливаются Министерством здравоохранения.».

10. Дополнить Закон главой 2¹ следующего содержания:

«ГЛАВА 2¹ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 13¹. Государственный социальный заказ в области здравоохранения

Государственный социальный заказ в области здравоохранения представляет собой механизм привлечения:

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

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

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

Основными принципами государственного социального заказа в области здравоохранения являются:

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

конкурсный отбор исполнителя государственного социального заказа в области здравоохранения;

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

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

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

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

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

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

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

Статья 13². Государственный заказчик государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий

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

Государственный заказчик:

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

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

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

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

Статья 13³. Исполнители государственного социального заказа

Исполнителями государственного социального заказа выступают индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации.

Исполнители государственного социального заказа определяются государственным заказчиком на конкурсной основе.

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

на имущество которых наложен арест;

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

деятельность которых приостановлена;

предоставившие недостоверную информацию о себе;

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

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

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

Статья 13⁴. Конкурс

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

К участию в конкурсе допускаются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, негосударственные организации здравоохранения, негосударственные некоммерческие организации, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь, с учетом требований, предусмотренных частями третьей и четвертой статьи 13³ настоящего Закона.

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

Конкурс признается несостоявшимся, если:

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

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

для участия в конкурсе не явился ни один участник;

для участия в конкурсе явился только один участник;

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

В случае, если конкурс признан несостоявшимся в силу того, что заявление на участие в нем подано только одним участником либо для участия в нем допущен или

явился только один участник (далее – единственный участник конкурса), конкурсная комиссия рассматривает конкурсное предложение единственного участника конкурса и дает заключение о соответствии либо несоответствии его конкурсного предложения условиям конкурса. При соответствии конкурсного предложения единственного участника конкурса условиям конкурса с ним заключается договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, на предложенных им условиях.

Повторный конкурс может быть проведен в случае:

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

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

Порядок проведения конкурса устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Статья 13⁵. Договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий

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

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

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

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

Статья 13⁶. Контроль за реализацией государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, и расходованием финансовых средств, выделенных на его выполнение

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

Статья 13⁷. Порядок разрешения споров и разногласий между государственным заказчиком и исполнителем государственного социального заказа

Споры и разногласия между государственным заказчиком и исполнителем государственного социального заказа при заключении, выполнении, изменении или расторжении договоров на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий, а также споры и разногласия о возмещении имущественного либо иного вреда разрешаются в судебном порядке.»

11. В статье 14:

часть первую изложить в следующей редакции:

«Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также

иных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам (далее – порядок оказания медицинской помощи по профилям заболеваний), или методов оказания медицинской помощи, указанных в статье 18 настоящего Закона.»;

после части первой дополнить статью частями следующего содержания:

«Порядок оказания медицинской помощи по профилям заболеваний включает: описание видов медицинской помощи, форм и условий оказания медицинской помощи при соответствующих профиле заболевания, состоянии, синдроме;

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

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

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

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

в части второй:

в абзаце втором:

слово «пятой» заменить словом «первой»;

слова «Республики Беларусь» исключить;

из абзацев третьего и четвертого слова «Республики Беларусь» исключить;

в части третьей слово «второй» заменить словом «пятой»;

из частей четвертой, восьмой, девятой, одиннадцатой и двенадцатой слова «Республики Беларусь» исключить;

часть пятую изложить в следующей редакции:

«В целях своевременного оказания медицинской помощи граждане Республики Беларусь закрепляются за государственными учреждениями здравоохранения по их месту жительства (месту пребывания), а при наличии ведомственных организаций здравоохранения – также и по месту работы (учебы, службы). Несовершеннолетние закрепляются для оказания медицинской помощи за государственными организациями здравоохранения по месту их фактического проживания по заявлению одного из родителей, усыновителей (удочерителей), опекунов, попечителей (далее – законный представитель), а при наличии ведомственных организаций здравоохранения, имеющих условия для оказания медицинской помощи несовершеннолетним, – также и по месту работы (службы) одного из законных представителей. Особенности закрепления несовершеннолетних за ведомственными организациями здравоохранения могут устанавливаться актами законодательства.»;

в частях шестой и десятой слова «здравоохранения Республики Беларусь» заменить словом «здравоохранения»;

после части девятой дополнить статью частью следующего содержания:

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

12. В статье 16:

название статьи изложить в следующей редакции:

«Статья 16. Виды медицинской помощи, формы и условия оказания медицинской помощи»;

в частях второй–четвертой и седьмой слова «вид оказания медицинской помощи» заменить словами «вид медицинской помощи, оказываемой»;

после части четвертой дополнить статью частью следующего содержания:

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

из частей пятой, восьмой, пятнадцатой и двадцать первой слова «Республики Беларусь» исключить;

часть шестую изложить в следующей редакции:

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

13. В статье 17:

в части первой:

абзац пятый дополнить словами «, в том числе с применением телемедицинских технологий»;

из абзаца седьмого слова «Республики Беларусь» исключить;

часть третью изложить в следующей редакции:

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

в части четвертой:

абзац второй после слова «экспертиз,» дополнить словами «медицинской реабилитации,»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«проведения экспертизы качества медицинской помощи;»;

из части шестой слова «Республики Беларусь» исключить.

14. В статье 18:

из частей первой и третьей слова «Республики Беларусь» исключить;

в части второй:

из абзаца первого слова «Республики Беларусь» исключить;

абзац второй изложить в следующей редакции:

«несовершеннолетних – с письменного согласия одного из законных представителей;»;

из абзаца четвертого слова «(родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки))» исключить;

часть четвертую изложить в следующей редакции:

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

15. Статью 18¹ изложить в следующей редакции:

«Статья 18¹. Медицинская профилактика

Организации здравоохранения в пределах своей компетенции проводят медицинскую профилактику путем проведения медицинских осмотров, диспансеризации

населения, мероприятий по раннему вмешательству, формированию здорового образа жизни, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе по проведению профилактических прививок, других мероприятий по медицинской профилактике в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

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

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

Другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством, вправе проводить обязательные и внеочередные медицинские осмотры только в отношении граждан, работающих в этих организациях (поступающих на работу в эти организации).

Перечень организаций, указанных в части четвертой настоящей статьи, устанавливается Министерством здравоохранения.

Порядок проведения медицинских осмотров устанавливается Министерством здравоохранения.»

16. В статье 18³:

в части первой слова «и гемопоэтических стволовых клеток, генетически модифицированных» заменить словами «стволовых и половых»;

из части второй слова «Республики Беларусь» исключить.

17. В статье 27:

часть вторую изложить в следующей редакции:

«В организациях здравоохранения должны быть созданы условия и обеспечено проведение преабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности. Женщина, обратившаяся за проведением искусственного прерывания беременности, вправе определить членов семьи, в отношении которых может проводиться преабортное психологическое консультирование. Преабортное психологическое консультирование проводится с соблюдением требований законодательства в сфере оказания психологической помощи.»;

из части четвертой слова «Республики Беларусь» исключить.

18. В статье 28:

из частей второй, шестой и восьмой слова «Республики Беларусь» исключить;

в частях четвертой и седьмой слова «законодательством Республики Беларусь» заменить словом «законодательством»;

в части пятой слова «здравоохранения Республики Беларусь» и «дел Республики Беларусь» заменить соответственно словами «здравоохранения» и «дел».

19. В статье 29 и части третьей статьи 31 слова «законодательством Республики Беларусь» заменить словами «законодательными актами».

20. Название главы 6 изложить в следующей редакции:

«ГЛАВА 6

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

21. Статью 32 изложить в следующей редакции:

«Статья 32. Патологоанатомическое исследование»

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

К патологоанатомическому исследованию относятся следующие виды исследований: патогистологическое исследование, представляющее собой прижизненное патологоанатомическое исследование по биопсийному (операционному) материалу, проводимое в целях изучения макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов или последов;

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

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

Обязательное патологоанатомическое вскрытие проводится в случае: инфекционных заболеваний или подозрений на их наличие, за исключением верифицированного активного туберкулеза и наличия вируса иммунодефицита человека; неясного диагноза заболевания, повлекшего смерть; смерти во время и после хирургических операций, переливания крови, анафилактического шока, инструментальных исследований; мертворождения и смерти детей в возрасте до одного года; смерти беременных, рожениц, родильниц; пребывания в организации здравоохранения в стационарных условиях менее одних суток; пребывания в организации здравоохранения в условиях отделения дневного пребывания; конфликтных ситуаций в процессе оказания медицинской помощи.

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

Патологоанатомическое вскрытие проводится только в государственных организациях здравоохранения.

Порядок проведения патологоанатомического исследования устанавливается Министерством здравоохранения.»

22. В статье 32¹:

из абзаца третьего слова «(экспертиза нарушений жизнедеятельности пациентов)» исключить;

после абзаца седьмого дополнить статью абзацами следующего содержания:

«экспертиза профессионального характера заболевания;

экспертиза качества медицинской помощи;»;

из абзаца восьмого слова «Республики Беларусь» исключить;

дополнить статью частью следующего содержания:

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

23. В статье 33:

из частей первой, третьей и четвертой слова «Республики Беларусь» исключить;
из части второй слова «Республики Беларусь» и «(экспертизу нарушения жизнедеятельности пациентов)» исключить.

24. Статьи 34–35 изложить в следующей редакции:

«Статья 34. Медико-социальная экспертиза

Медико-социальная экспертиза проводится медико-реабилитационными экспертными комиссиями.

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

К работе медико-реабилитационных экспертных комиссий привлекаются с правом совещательного голоса врачи-специалисты, специалисты по социальной работе, представители комитетов по труду, занятости и социальной защите областных (Минского городского) исполнительных комитетов, управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите районных (городских) исполнительных комитетов, управлений социальной защиты местных администраций районов в городе, главных управлений по образованию областных (комитета по образованию Минского городского) исполнительных комитетов, управлений (отделов) по образованию районных (городских) исполнительных комитетов, управлений по образованию местных администраций районов в городе.

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

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

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

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

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

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

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

- общее заболевание;
- инвалидность с детства;
- профессиональное заболевание;
- трудовое увечье;
- инвалидность с детства вследствие профессионального заболевания;
- инвалидность с детства вследствие трудового увечья;
- инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с последствиями военных действий;
- инвалидность с детства вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;
- военная травма;
- заболевание получено в период военной службы (службы);
- заболевание или увечье, вызванные катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями;
- заболевание получено в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, в том числе при исполнении обязанностей военной службы (службы);
- иные причины, установленные законодательными актами.

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

- вследствие общего заболевания;
 - вследствие трудового увечья;
 - вследствие профессионального заболевания;
 - вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;
 - иные причины, установленные законодательными актами.
- Заболевания, вызванные исключительно или преимущественно воздействием вредных производственных факторов, включаются в список профессиональных заболеваний.

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

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

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

Инвалидность устанавливается:

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

сроком на пять лет – при установлении инвалидности, связанной с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями;
без указания срока переосвидетельствования.

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается:

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

при анатомических дефектах, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения;

гражданам, достигшим общеустановленного пенсионного возраста.

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

сроком на один год, два года или пять лет;

до достижения ребенком возраста восемнадцати лет.

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

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

при анатомических дефектах, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения.

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

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

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

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

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

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

Статья 34¹. Медицинское освидетельствование

Медицинское освидетельствование проводится:

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

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

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

в иных случаях, установленных законодательными актами.

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

Порядок проведения медицинского освидетельствования устанавливается Министерством здравоохранения, если иное не установлено законодательными актами.

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

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

Статья 35. Военно-врачебная экспертиза

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

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

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

25. В статье 37:

часть первую изложить в следующей редакции:

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

из части четвертой слова «Республики Беларусь» исключить.

26. Дополнить Закон статьями 37¹–37⁴ следующего содержания:

«Статья 37¹. Экспертиза профессионального характера заболевания

Экспертиза профессионального характера заболевания проводится при решении вопроса об установлении диагноза профессионального заболевания в целях установления

связи заболевания с воздействием на организм пациента вредного производственного фактора трудового процесса.

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

Порядок проведения экспертизы профессионального характера заболевания устанавливается Министерством здравоохранения.

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

Статья 37². Экспертиза качества медицинской помощи

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

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в случаях:

летальных исходов;

наличия заявлений и жалоб на качество медицинской помощи;

в иных случаях, установленных Министерством здравоохранения.

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

Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 37³. Клинико-экономическая (фармакоэкономическая) экспертиза

Клинико-экономическая (фармакоэкономическая) экспертиза проводится в целях принятия решения о возможности включения (исключения) медицинской технологии:

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

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

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

в иные документы, устанавливающие порядок оказания медицинской помощи.

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

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

Статья 37⁴. Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз

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

Основными задачами оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз являются:

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

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

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

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

Оценка качества медицинской помощи и медицинских экспертиз проводится при осуществлении:

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

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

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

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

Оценку качества медицинской помощи и медицинских экспертиз при осуществлении управления деятельностью организаций здравоохранения, подчиненных (входящих в систему) Министерству здравоохранения, главным управлениям по здравоохранению областных исполнительных комитетов, Комитету по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, осуществляют:

Министерство здравоохранения;

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

медико-реабилитационные экспертные комиссии;

организации здравоохранения.

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

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

27. Дополнить Закон главой 7 следующего содержания:

«ГЛАВА 7

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Статья 37⁵. Информационное обеспечение в области здравоохранения

В рамках информационного обеспечения в области здравоохранения осуществляются:

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

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

Статья 37⁶. Централизованная информационная система здравоохранения

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

Централизованная информационная система здравоохранения является государственной информационной системой.

В рамках эксплуатации централизованной информационной системы здравоохранения осуществляются:

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

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

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

обеспечение доступа граждан к электронным сервисам в области здравоохранения; удаленное предоставление информации государственным органам и организациям в установленных законодательными актами случаях.

Информационные ресурсы централизованной информационной системы здравоохранения включают:

электронную медицинскую карту пациента, другие электронные медицинские документы;

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

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

сведения об индивидуальных предпринимателях, осуществляющих медицинскую, фармацевтическую деятельность;

сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь;

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

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

сведения об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи; классификаторы, справочники, нормативно-справочную и иную информацию в области здравоохранения.

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

для обеспечения электронного взаимодействия с централизованной информационной системой здравоохранения.

Поставщиками информации в централизованную информационную систему здравоохранения являются:

Министерство здравоохранения;
местные исполнительные и распорядительные органы;
иные государственные органы в соответствии с полномочиями, установленными законодательством;
организации здравоохранения;
другие организации, в том числе организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность;
индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую, фармацевтическую деятельность.

Владельцем централизованной информационной системы здравоохранения является Министерство здравоохранения.

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

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

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

Статья 37⁷. Оказание медицинской помощи, медицинское наблюдение и проведение медицинских экспертиз с применением телемедицинских технологий

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

проведения врачебных консультаций (консилиумов);
вынесения дополнительно медицинского заключения по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики оказания медицинской помощи;
осуществления лечащим врачом дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента после очного приема (осмотра, консультации);
проведения медицинских экспертиз.

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

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

Применение телемедицинских технологий должно исключать возможность разглашения врачебной тайны.

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

28. В названии главы 8 слова «испытаний лекарственных средств,» заменить словами «исследований (испытаний) лекарственных препаратов, клинических испытаний».

29. Статью 38 изложить в следующей редакции:

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

Граждане Республики Беларусь при оказании им в государственных организациях здравоохранения медицинской помощи в стационарных условиях и условиях отделения дневного пребывания обеспечиваются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов:

лекарственными средствами в пределах Республиканского формуляра лекарственных средств;

медицинскими изделиями в пределах Республиканского формуляра медицинских изделий;

биомедицинскими клеточными продуктами.

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

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

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

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

30. Дополнить Закон статьей 38¹ следующего содержания:

«Статья 38¹. Республиканский формуляр лекарственных средств

Республиканский формуляр лекарственных средств ежегодно устанавливается Министерством здравоохранения в целях обеспечения доступности лекарственных средств.

Порядок формирования Республиканского формуляра лекарственных средств устанавливается Министерством здравоохранения.

Республиканский формуляр лекарственных средств используется для формирования и разработки:

перечня основных лекарственных средств;

годовых планов государственных закупок лекарственных средств;
клинических протоколов;
методов оказания медицинской помощи.».

31. Статьи 39–39² изложить в следующей редакции:

«Статья 39. Ввоз, вывоз, реализация, медицинское применение, хранение, транспортировка, изъятие из обращения, возврат производителю или поставщику, уничтожение лекарственных средств. Государственный фармацевтический надзор за соблюдением требований законодательства об обращении лекарственных средств

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

Статья 39¹. Обращение медицинских изделий

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

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

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

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

Запрещаются ввоз и реализация в Республике Беларусь:

некачественных медицинских изделий;

фальсифицированных медицинских изделий (медицинских изделий, вводящих в заблуждение потребителей относительно качества, количества, состава, способа, места изготовления и (или) производителя и иных характеристик, в том числе путем нанесения недостоверной маркировки либо распространения недостоверной информации);

изделий медицинского назначения с истекшим сроком годности либо не соответствующих требованиям по безопасности;

медицинских изделий, в отношении которых имеется официальное уведомление уполномоченного органа или производителя (его уполномоченного представителя) о выявленных несоответствиях.

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

Ответственным за выпуск медицинского изделия в обращение является производитель (его уполномоченный представитель).

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

Статья 39². Республиканский формуляр медицинских изделий

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

годовых планов государственных закупок медицинских изделий;

клинических протоколов;

методов оказания медицинской помощи.».

32. В статье 39³:

из названия статьи слова «, государственный контроль за их производством и качеством» исключить;

из части первой слова «, а также государственный контроль за их производством и качеством» и «Республики Беларусь» исключить;

часть вторую изложить в следующей редакции:

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

абзац первый части третьей изложить в следующей редакции:

«Государственной регистрации не подлежат, если иное не установлено частью пятой настоящей статьи.»;

дополнить статью частью следующего содержания:

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

33. В статье 40:

название статьи изложить в следующей редакции:

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

в части первой слова «средств» и «испытания» заменить соответственно словами «препаратов» и «исследования (испытания)»;

часть вторую изложить в следующей редакции:

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

часть седьмую дополнить абзацем следующего содержания:

«лицах, в отношении которых проводится судебная экспертиза.»;

из части восьмой слова «Республики Беларусь» исключить.

34. В части первой статьи 41:

после абзаца седьмого дополнить часть абзацами следующего содержания:

«отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения, за исключением

информации, предоставляемой организациями здравоохранения в правоохранительные органы в соответствии с абзацем вторым части одиннадцатой статьи 46 настоящего Закона;

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

из абзаца одиннадцатого слова «Республики Беларусь» исключить.

35. В статье 44:

часть первую после слова «предварительного» дополнить словами «информированного добровольного»;

часть шестую дополнить предложением следующего содержания: «Форма согласия пациента на сложное медицинское вмешательство устанавливается Министерством здравоохранения.»;

из частей одиннадцатой и двенадцатой слова «Республики Беларусь» исключить;

дополнить статью частями следующего содержания:

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

Особенности получения, передачи, сбора, обработки, накопления, хранения медицинской информации, содержащейся в централизованной информационной системе здравоохранения, определяются частью восьмой статьи 37⁶ настоящего Закона.».

36. В статье 46:

из части четвертой, абзаца первого части восьмой и части десятой слова «Республики Беларусь» исключить;

в части седьмой:

из абзаца первого слова «Республики Беларусь» исключить;

абзац второй изложить в следующей редакции:

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

в абзаце четвертом слово «расследования» заменить словами «досудебного производства»;

после абзаца одиннадцатого дополнить часть абзацем следующего содержания:

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

абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«в иных случаях, установленных законодательными актами.»;

часть девятую изложить в следующей редакции:

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

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

если при жизни пациент дал в порядке, установленном Министерством здравоохранения, письменное согласие на разглашение информации, составляющей

врачебную тайну, после его смерти в отношении определенного либо неопределенного круга лиц;

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

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

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

в части одиннадцатой:

абзац второй после слов «дорожно-транспортных происшествий,» дополнить словами «в случаях обращения за медицинской помощью пациента, который в силу состояния здоровья или возраста не может сообщить о себе сведения, и (или) его смерти,»;

из абзаца четвертого слова «Республики Беларусь» исключить;

дополнить часть абзацем следующего содержания:

«в иных случаях, установленных законодательными актами.».

37. В статье 50:

название статьи дополнить предложением следующего содержания: «. Обоснованный профессиональный риск»;

из абзацев второго, пятого–восьмого слова «Республики Беларусь» исключить;

после абзаца пятого дополнить статью абзацем следующего содержания:

«обоснованный профессиональный риск»;

дополнить статью частью следующего содержания:

«Профессиональный риск признается обоснованным, если медицинская помощь оказывалась на основании клинических протоколов, порядка оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и результат не мог быть достигнут не связанными с риском действиями, а медицинский работник, допустивший риск, обоснованно рассчитывал, что принял все возможные меры для оказания медицинской помощи с учетом характера заболевания, состояния, синдрома и (или) их течения и индивидуальных особенностей организма пациента.».

38. В статье 51:

из абзаца седьмого части первой слова «Республики Беларусь» исключить;

дополнить статью частью следующего содержания:

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

39. В статье 54:

из части первой слова «Республики Беларусь» исключить;

из части второй слова «Республики Беларусь» и «, фармацевтических субстанций» исключить.

40. В статье 56:

из частей первой, второй и четвертой слова «Республики Беларусь» исключить;

в части третьей слова «рубежом» и «здравоохранения Республики Беларусь» заменить соответственно словами «пределами Республики Беларусь» и «здравоохранения».

41. В статье 57:

из частей первой и шестой слова «Республики Беларусь» исключить;

в части третьей слова «законодательством Республики Беларусь» заменить словом «законодательством»;

из части пятой слова «, фармацевтических субстанций» исключить;

в части седьмой слова «Республики Беларусь, главных управлений, управлений (отделов) здравоохранения» заменить словами «, главных управлений по здравоохранению».

42. Статью 61 изложить в следующей редакции:

«Статья 61. Резидентура»

Резидентура – форма индивидуальной профессиональной подготовки врачей-специалистов, лиц, получивших высшее медицинское образование за пределами Республики Беларусь, в целях углубления профессиональных знаний и совершенствования практических навыков, освоения передовых медицинских технологий, изменения профиля медицинской специальности.

Сроки, порядок организации и прохождения подготовки в резидентуре, порядок распределения лиц, проходивших подготовку в резидентуре в очной форме за счет средств республиканского бюджета, устанавливаются Президентом Республики Беларусь.»

43. В статье 62:

слова «Республики Беларусь» исключить;

дополнить статью предложением следующего содержания: «Повышение квалификации медицинских, фармацевтических работников также может осуществляться иными организациями, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, в порядке, установленном законодательством.»

44. В статье 63:

в части второй слова «законодательством Республики Беларусь» заменить словами «законодательными актами»;

после части четвертой дополнить статью частью следующего содержания:

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

45. В части второй статьи 63¹:

абзац второй изложить в следующей редакции:

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

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«оказание первой помощи и обучение методам ее оказания;»;

в абзаце шестом слово «табакокурению» заменить словом «курению»;

в абзаце седьмом слова «табачных изделий» заменить словом «курения»;

в абзаце девятом слово «табакокурение» заменить словом «курение».

46. В статье 64 слова «актами Республики Беларусь» заменить словом «актами».

47. В статье 65:

из названия статьи слова «Республики Беларусь» исключить;

в тексте статьи слова «законодательства Республики Беларусь» и «законодательством Республики Беларусь» заменить соответственно словами «законодательства» и «законодательными актами».

Статья 2. Внести в Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-3 «Об оказании психологической помощи» следующие изменения:

1. Статью 2 изложить в следующей редакции:

«Статья 2. Правовое регулирование отношений в сфере оказания психологической помощи»

Отношения в сфере оказания психологической помощи регулируются законодательством в сфере оказания психологической помощи, а также международными договорами Республики Беларусь.

Законодательство в сфере оказания психологической помощи основывается на Конституции Республики Беларусь и состоит из настоящего Закона и иных актов законодательства.

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

2. В статье 4:

часть первую изложить в следующей редакции:

«Психолог – лицо, непосредственно оказывающее психологическую помощь и отвечающее требованиям, установленным настоящей статьей.»;

в части четвертой слово «рубежом» заменить словами «пределами Республики Беларусь»;

абзац четвертый части пятой изложить в следующей редакции:

«находятся под диспансерным наблюдением в соответствии с законодательством об оказании психиатрической помощи.».

3. В статье 6 слова «Республики Беларусь, Министерством образования Республики Беларусь» заменить словами «, Министерством образования».

4. В статье 9:

из названия статьи, абзацев первого и четвертого части второй слова «Республики Беларусь» исключить;

в части первой:

из абзацев первого и пятого слова «Республики Беларусь» исключить;

абзац третий исключить.

5. Статью 11 исключить.

6. Из статьи 12 слова «Республики Беларусь» исключить.

7. В статье 17:

из абзацев пятого и седьмого части второй слова «Республики Беларусь» исключить;
в части шестой слова «специальная карта, в которой» заменить словами «документ, в котором».

Статья 3. Совету Министров Республики Беларусь в шестимесячный срок:
обеспечить приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Законом;

принять иные меры по реализации положений настоящего Закона.

Статья 4. Настоящий Закон вступает в силу в следующем порядке:
статьи 1 и 2 – через шесть месяцев после официального опубликования настоящего Закона;

иные положения – после официального опубликования настоящего Закона.

Президент Республики Беларусь

А.Лукашенко