

**Об утверждении Правил выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-196/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 ноября 2020 года № 21652.

      В соответствии с пунктом 9 статьи 86 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

      Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 13.03.2024 № 9 (вводится в действие c 01.01.2025).

      1. Утвердить прилагаемые Правила выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек.

      2. Признать утратившим силу:

      1) приказ исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 126 "Об утверждении Правил выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10638, опубликован в информационно-правовой системе "Әділет" 18 мая 2015 года);

      2) пункт 3 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 апреля 2018 года № 168 "Об утверждении Правил гигиенического обучения лиц декретированной группы населения и Программ гигиенического обучения лиц декретированной группы населения и внесении изменения и дополнения в приказ исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 126 "Об утверждении Правил выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 16929, опубликован в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан 16 июня 2018 года).

      3. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр здравоохранения**Республики Казахстан*
 |
*А. Цой*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Утверждены приказомМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 16 ноября 2020 года№ ҚР ДСМ-196/2020 |

 **Правила выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек**

      Сноска. Правила - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 13.03.2024 № 9 (вводится в действие c 01.01.2025).

 **Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 9 статьи 86 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют единый порядок выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек.

      2. В Правилах используется следующие понятия:

      1) личная медицинская книжка (далее – ЛМК) – персональный документ, в который заносятся результаты обязательных медицинских осмотров с отметкой о допуске к работе, полностью воспроизводящий вид и информацию (данные) в электронно-цифровой форме;

      2) модуль личная медицинская книжка (далее – модуль ЛМК) – информационный блок медицинской информационной системы, предназначенный для регистрации, хранения, передачи, поиска, распространения, использования и учета личной медицинской книжки;

      3) медицинская информационная система (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате, с предоставлением функциональности лабораторным информационным системам и/или обеспечивает предоставление медицинской организации сервисов взаимодействия с лабораторной информационной системой, использующейся в медицинской организации.

 **Глава 2. Порядок выдачи личной медицинской книжки**

      3. ЛМК выдается с отметкой о допуске к работе и удостоверяется посредством электронной цифровой подписи (далее – ЭЦП) сотрудника и QR-кода субъекта здравоохранения.

      4. Выдача ЛМК осуществляется медицинскими организациями независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, имеющими лицензию на медицинскую деятельность и зарегистрированные в информационной системе Система управления ресурсами.

      5. Решением руководителя субъекта здравоохранения, осуществляющей обязательные медицинские осмотры, назначается ответственное лицо за исполнение/ненадлежащее исполнение по учету, ведению и выдаче ЛМК (врач терапевт) (далее – специалист) по результатам проведенного обязательного медицинского осмотра и лабораторных исследований.

      6. Сведения о документах, удостоверяющих личность, переносятся в модуль ЛМК путем синхронизации из соответствующих государственных информационных систем. При отсутствии в информационных системах соответствующих сведений данные вносятся в ручную.

      7. Результаты врачебных осмотров и лабораторных исследований переносятся в модуль ЛМК путем синхронизации из МИС, согласно приложению 1 к Правилам.

      8. При диагностировании инфекционного или паразитарного заболевания, а также выявления носительства возбудителей инфекционных заболеваний, являющихся противопоказанием к допуску работе, специалист направляет владельца ЛМК для лечения в соответствующую медицинскую организацию, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту жительства.

 **Глава 3. Порядок учета и ведения личной медицинской книжки**

      9. Учет ЛМК производится в электронном журнале учета в МИС, по форме согласно приложению 2 к Правилам.

      10. ЛМК заполняется по выбору владельца ЛМК на казахском или русском языках.

      11. Фотография владельца ЛМК переносятся в ЛМК путем синхронизации из соответствующих государственных информационных систем, закрепляется QR-кодом субъекта здравоохранения, где осуществляется медицинский осмотр. При отсутствии фотографии в информационных системах вносится в ручную с носителей.

      12. В паспортных данных указываются сведения о владельце ЛМК по удостоверению личности или паспорту.

      13. В сведениях о владельце ЛМК указываются профессия и должность, место работы, дата рождения, место жительства.

      14. Сведения о ранее перенесенных инфекционных заболеваниях переносятся в ЛМК путем синхронизации из МИС.

      15. По результатам медицинского врачебного осмотра терапевтом с указанием фамилии, имени и отчества (при наличии) (далее – ФИО) вносится заключение, которое закрепляется его личной ЭЦП.

      16. Результат рентгенологического обследования и заключение профильного врача закрепленное его ЭЦП, переносятся в ЛМК путем синхронизации из МИС.

      17. Результат лабораторных исследований венерических заболеваний и заключение врача дерматовенеролога закрепленное его ЭЦП, переносятся в ЛМК путем синхронизации из МИС.

      18. Сведения о профилактических прививках переносятся в ЛМК путем синхронизации из МИС.

      19. Результаты исследования на носительство патогенного стафилококка, на яйца гельминтов, бактериологического исследования и обследования на маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ переносятся в ЛМК путем синхронизации из МИС. Специалистом вносится заключение, которое закрепляется его личной ЭЦП.

      20. В ЛМК указываются сроки допуска к работе с указанием ФИО (при наличии), ЭЦП специалиста и QR-кода субъекта здравоохранения.

      21. При выявлении некорректной записи сведений исправления производятся сотрудником субъекта здравоохранения, которым внесена соответствующая запись, заверенная его личной ЭЦП.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Правилам выдачи,ведения и учета личныхмедицинских книжек |
|   | Образец |

 **Личная медицинская книжка**

      1-бөлім. Паспорт деректері/Раздел 1. Паспортные данные

Сурет орны/Место фотографии

1) Тегі /Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Аты/ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Әкесінің аты (бар болса)/Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жеке куәліктің,

паспорттың сериясы/ нөмірі серия /номер удостоверения личности паспорта

5) Жеке медициналық кітапшаның сериясы/Серия личной медицинской книжки

№ \_\_\_

2-бөлім. Жеке медициналық кітапшаның иесі туралы мәліметтер/

Раздел 2. Сведения о ладельце личной медицинской книжки

1) Негізгі мамандығы/Основная профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Лауазымы/Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Жұмыс орны/Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Туған жылы, айы, күні/Дата, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Мекен-жайы/Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3-бөлім. Инфекциялық аурулармен бұрын ауырғандығы туралы деректер/

Раздел 3. Данные о перенесенных инфекционных заболеваниях

Бұрын ауырған инфекциялық аурулар/

Ранее перенесенные инфекционные заболевания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4-бөлім. Дәрігерлік тексеріп-қарау нәтижесі, терапевт/

Раздел 4. Результат врачебного осмотра, терапевт

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Күні/Дата |
Дәрігердің қорытындысы/ Заключение врача |
Дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отечество (при наличии), электронная цифровая подпись врача. |
|  |  |  |
|  |  |  |

      5-бөлім. Туберкулезге тексеру нәтижесі/

Раздел 5. Результат обследования на туберкулез

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Күні/Дата |
Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы/Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра |
Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отечество (при наличии), электронная цифровая подпись врача, проводившего медицинский осмотр. |
|  |  |  |
|  |  |  |

      6-бөлім. Жыныс ауруларына дәрігерлік тексеріп-қарау және зертханалық зерттеудің

нәтижесі, дерматовенеролог/Раздел 6. Результат врачебного осмотра и лабораторного

исследования на венерические заболевания, дерматовенеролог

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Күні/Дата |
Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы/Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра |
Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отечество (при наличии), электронная цифровая подпись врача, проводившего медицинский осмотр. |
|  |  |  |
|  |  |  |

      7-бөлім. Профилактикалық екпелер туралы мәліметтер/

Раздел 7. Сведения о профилактических прививках

Инфекциялық аурурға қарсы вакцинация/Вакцинация против инфекционного

заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Препаратты енгізу күні/Дата введения препарата " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жыл/года

8-бөлім. Патогенді стафилококты тасымалдауға зерттеу нәтижесі/

Раздел 8. Результат исследования на носительство патогенного стафилококка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Күні/Дата |
Дәрігердің қорытындысы/ Заключение врача |
Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отечество (при наличии), электронная цифровая подпись врача, проводившего медицинский осмотр. |
|  |  |  |
|  |  |  |

      9-бөлім. Гельминт жұмыртқаларына зерттеу нәтижесі/

Раздел 9. Результат исследования на яйца гельминтов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Күні/Дата |
Дәрігердің қорытындысы/ Заключение врача |
Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отечество (при наличии), электронная цифровая подпись врача, проводившего медицинский осмотр. |
|  |  |  |
|  |  |  |

      10-бөлім. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі/

Раздел 10. Результат бактериологического исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Күні/Дата |
Дәрігердің қорытындысы/ Заключение врача |
Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отечество (при наличии), электронная цифровая подпись врача, проводившего медицинский осмотр. |
|  |  |  |
|  |  |  |

      11-бөлім. Вирустық гепатиттер, адамның иммун тапшылығы вирусы маркерлеріне

зерттеу нәтижесі/Раздел 11. Результат обследования на маркеры вирусных гепатитов,

вирус иммунодифицита человека

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Күні/Дата |
Дәрігердің қорытындысы/ Заключение врача |
Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отечество (при наличии), электронная цифровая подпись врача, проводившего медицинский осмотр. |
|  |  |  |
|  |  |  |

      12-бөлім. Жұмыс істеуге рұқсат/Раздел 12. Допуск к работе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
Күні/ Дата |
Жұмыс істеуге рұқсат"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ жылы, күні, айы бастап"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ жылы, күні, айы дейінДопуск к работеот "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата, месяц, годдо "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата, месяц, год |
Денсаулық сақтау субъектінің QR-коды маманның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отечество (при наличии), электронная цифровая подпись специалиста и QR-код субъекта здравоохранения. |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Правилам выдачи,ведения и учета личныхмедицинских книжек |
|   | Форма |

 **Жеке медициналық кітапшаларды есепке алу журналы/**
**Журнал учета личных медицинских книжек**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
Р/с №/ № п/п |
Иесінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/ Фамилия, имя, отечество (при наличии) владельца  |
Жұмыс орны, лауазымы/Место работы, должность |
Тұрғылықты мекен жайы/Место жительства |
Нөмірі/ Номер  |
Рұқсат туралы белгі/Отметка о допуске |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан