Об утверждении правил военно-медицинского (медицинского) обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан

Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 723. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21873.

В соответствии с подпунктом 4) пункта 1 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые правила военно-медицинского (медицинского) обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан.

2. Признать утратившим силу приказ Министра обороны Республики Казахстан от 29 ноября 2019 года № 978 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи в военно-медицинских (медицинских) подразделениях Вооруженных Сил Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19675, опубликован 9 декабря 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Главному военно-медицинскому управлению Вооруженных Сил 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 обороны Республики Казахстан после его первого официального опубликования;

3) направление сведений в Юридический департамент Министерства обороны Республики Казахстан об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего заместителя Министра обороны Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ довести до должностных лиц в части, их касающейся.

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

Министр обороны
Республики Казахстан *Н. Ермекбаев*

"СОГЛАСОВАН"
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Утверждены приказом
Министра обороны
Республики Казахстан
от 22 декабря 2020 года № 723

Правила военно-медицинского (медицинского) обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила военно-медицинского (медицинского) обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 4) пункта 1 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок организации и проведения военно-медицинского (медицинского) обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан и органах военной прокуратуры.

Сноска. Пункт 1 – в редакции приказа Министра обороны РК от 04.01.2023 № 3 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия и определения:

1) военная медицина – область медицины и здравоохранения, представляющая собой систему научных знаний (комплекс научно-практических дисциплин) и практической деятельности военно-медицинской службы, имеющая своей целью всестороннее медицинское обеспечение войск, подразделений и ведомств специальных государственных и правоохранительных органов, органов гражданской защиты в мирное и военное время;

2) военно-врачебная экспертиза – вид медицинской деятельности, представляющий собой комплекс научных, методических, организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях оптимального комплектования и совершенствования медицинского обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, специальных государственных и правоохранительных органах, органах гражданской защиты и решения иных вопросов, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

3) военно-медицинские (медицинские) подразделения – структурные подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов и их территориальных подразделений, а также военно-медицинские (медицинские) учреждения (организации), иные подразделения, осуществляющие военно-медицинское (медицинское) обеспечение;

4) военно-медицинское (медицинское) обеспечение – комплекс мероприятий, включающий организацию и оказание военно-медицинской (медицинской) помощи, проведение медицинских осмотров, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, снабжение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, проведение экспертизы в области здравоохранения, а также научно-методические разработки и обучение по военной медицине в войсках, подразделениях и ведомствах специальных государственных и правоохранительных органов, органов гражданской защиты в целях восстановления боеспособности и трудоспособности личного состава;

5) военно-медицинская служба – совокупность военно-медицинских (медицинских) подразделений, в которых законами Республики Казахстан предусмотрены воинская служба или особый вид государственной службы, предназначенные для военно-медицинского (медицинского) обеспечения деятельности этих органов.

6) фонд социального медицинского страхования – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

7) портал Бюро госпитализации – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Сноска. Пункт 2 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2-1. Военно-медицинское (медицинское) обеспечение военнослужащих органов военной прокуратуры осуществляется в соответствии с настоящими Правилами.

Сноска. Правила дополнены пунктом 2-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 04.01.2023 № 3 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Организация военно-медицинского (медицинского) обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан

3. Структура военно-медицинских (медицинских) подразделений Вооруженных Сил Республики Казахстан состоит из структурных подразделений, осуществляющих организацию и координацию деятельности военно-медицинских (медицинских) подразделений, а также военно-медицинских (медицинских) учреждений (организаций) , иных подразделений, осуществляющих военно-медицинское (медицинское) обеспечение.

4. Структурные подразделения, осуществляющие организацию и координацию деятельности военно-медицинских (медицинских) подразделений (далее – медицинские подразделения управления):

Главное военно-медицинское управление Вооруженных Сил Республики Казахстан (далее – ГВМУ);

медицинские управления (отделы, службы) видов, родов войск, региональных командований;

медицинские службы воинских частей и учреждений, органы управления военно-медицинских (медицинских) учреждений и иных подразделений.

5. Военно-медицинские (медицинские) учреждения, иные подразделения, осуществляющие военно-медицинское (медицинское) обеспечение:

военные госпитали, военные лазареты, военные поликлиники;

санитарно-эпидемиологические учреждения (санитарно-эпидемиологический центр и их филиалы);

учреждения медицинского снабжения (медицинские склады, база (обособленный отдел) хранения медицинского имущества и техники);

специальные военно-медицинские учреждения (штатная военно-врачебная комиссия, центр военной медицины) и подразделения (отдел врачебно-летной экспертизы (лаборатория авиационной медицины));

медицинские роты (взвода, отделения) и медицинские пункты воинских частей (подразделений) и учреждений.

Сноска. Пункт 5 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. Организация и координация деятельности военно-медицинских (медицинских) подразделений осуществляется медицинскими подразделениями управления.

7. Медицинские подразделения управления свою деятельность осуществляют в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 5 июля 2007 года № 364 " Об утверждении общевоинских уставов Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан" (далее – Общевоинский устав).

8. Задачи медицинских подразделений управления определяются условиями учебно-боевой подготовки и быта войск, состоянием здоровья, физическим развитием, уровнем и характером заболеваемости военнослужащих, санитарно-эпидемиологическим состоянием и климатогеографическими условиями районов дислокации войск.

9. К основным задачам медицинских подразделений управления относятся:

устойчивое и эффективное управление силами и средствами военно-медицинских (медицинских) подразделений;

организация медицинского обеспечения учебно-боевой подготовки войск;

обеспечение высокой боевой и мобилизационной готовности сил и средств военно-медицинской службы;

организация боевой и постдипломной подготовки медицинских и фармацевтических специалистов военно-медицинских (медицинских) подразделений;

обеспечение комплектования Вооруженных Сил Республики Казахстан (далее – ВС РК) физически здоровым контингентом;

организация и проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия войск;

обеспечение войск лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

организация военно-медицинской подготовки, пропаганды гигиенических знаний, здорового образа жизни;

организация научно-методической разработки в области военной медицины.

10. Устойчивое и эффективное управление силами и средствами военно-медицинских (медицинских) подразделений включает:

непрерывный сбор достоверной, полной и своевременной информации, ее обработку и анализ;

подготовку и принятие решений по медицинскому обеспечению;

планирование мероприятий по реализации принятого решения;

доведение решений (в том числе плана его реализации) до подчиненных;

реализация принятого решения (организация выполнения работ, предусмотренных планом);

контроль над реализацией решения (плана);

оценку состояния медицинского обеспечения.

11. Военно-медицинские (медицинские) подразделения, расположенные на территории одного гарнизона составляют военно-медицинскую службу гарнизона. Организация и координации их деятельности по военно-медицинскому (медицинскому) обеспечению осуществляется начальником (командиром) одного из военно-медицинского подразделения, назначаемого приказом начальника гарнизона.

12. Планирование работы военно-медицинских (медицинских) подразделений осуществляется на определенный календарный период (год, период обучения и месяц) по основным направлениям ее деятельности с учетом особенностей выполняемых задач .

13. Военно-медицинскими (медицинскими) подразделениями разрабатываются следующие планы:

перспективный план работы на 3-5 лет (только для видов и родов войск, региональных командований и выше);

годовой план работы;

месячный план работы;

частный план работы: по ликвидации возникшей вспышки инфекционных заболеваний, медицинскому обеспечению отдельных мероприятий (учений, спортивных соревнований);

план мероприятий по предупреждению и ликвидации особо опасных инфекционных заболеваний.

14. Перспективный план работы военно-медицинского (медицинского) подразделения разрабатывается на устанавливаемый долгосрочный период на основе перспективных планов вышестоящих органов управления. Содержание перспективного плана определяется содержанием и структурой планов вышестоящих органов управления, и вытекающими из них конкретными задачами.

15. Годовой план работы военно-медицинского (медицинского) подразделения разрабатывается на календарный год с детализацией по периодам обучения, который включает следующие разделы:

основные задачи военно-медицинского (медицинского) подразделения;

мероприятия по повышению боевой готовности военно-медицинского (медицинского) подразделения;

боевая и специальная подготовка медицинского состава, военно-медицинская подготовка военнослужащих;

лечебно-профилактические мероприятия;

санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

мероприятия по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

мероприятия по совершенствованию материальной базы;

научно-методическая разработка.

16. Месячные планы работы военно-медицинского (медицинского) подразделения разрабатываются в целях конкретизации, своевременного и качественного выполнения мероприятий, предусмотренных перспективным, годовым и частными планами. При этом учитываются требования командиров (начальников) и задачи на предстоящий месяц.

17. Медицинские подразделения управления не реже 1 раза в год осуществляют проверку медицинской деятельности военно-медицинских (медицинских) подчиненных подразделений (учреждений) и периодически проводят подведение итогов деятельности подчиненных военно-медицинских (медицинских) подразделений путем проведения сборов, конференции (видеоконференции).

18. Медицинское обеспечение учебно-боевой подготовки войск осуществляется силами и средствами военно-медицинских (медицинских) подразделений воинских частей и учреждений, а при их отсутствии – военно-медицинской службой гарнизона.

19. В процессе учебно-боевой подготовки войск медицинскому обеспечению подлежат:

занятия по боевой подготовке, учения и стрельбы;

физическая подготовка и спортивные мероприятия;

подводное вождение танков и других машин;

несение воинской службы в составе караула, дежурных сил (смен);

воинские перевозки;

прыжки с парашютом;

водолазные работы и спуски.

Сноска. Пункт 19 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

20. Медицинское обеспечение занятий по боевой подготовке, учений, стрельб и марш-бросков (далее – занятия) включает:

сбор информации по предстоящим занятиям;

планирование мероприятий по медицинскому обеспечению войск в период подготовки, проведения занятий и возвращения в места постоянной дислокации;

оснащение боевой и транспортной техники медицинскими аптечками и своевременное их пополнение;

проведение опроса жалоб и заявлений личного состава, и медицинского осмотра (обследования) военнослужащих, находящихся под динамическим наблюдением, и осуществление мероприятий по подготовке их к участию в предстоящих занятиях;

подготовку, выделение и распределение сил и средств военно-медицинской службы для выполнения, возлагаемых на нее задач на занятиях;

проведение медицинской разведки районов занятий, маршрутов выдвижения, состояния населенных пунктов, намеченных для расквартирования частей и подразделении, районов развертывания военно-медицинских подразделений, путей эвакуации больных (раненых);

проведение санитарного надзора (контроля) за экипировкой, организацией питания, водоснабжения, размещения, отдыха, банно-прачечного обслуживания военнослужащих на занятиях, а также за санитарно-эпидемическим состоянием районов учения и маршрутов выдвижения в эти районы;

проведение медицинских мероприятий по поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия воинского подразделения вовремя проведения занятий;

медицинский контроль над состоянием здоровья военнослужащих в период проведения занятий;

разработку и осуществление мероприятий, направленных на повышение уровня трудо- и боеспособности военнослужащих;

своевременное оказание медицинской помощи нуждающимся в ней и при необходимости эвакуацию больных и раненых в лечебные учреждения.

21. Медицинское обеспечение занятий физической подготовки и спортивных мероприятий включает:

участие в планировании физической подготовки и спортивных мероприятий;

выделение сил и средств для медицинского обеспечения физической подготовки и спортивных мероприятий;

медицинский контроль за санитарно-гигиеническим состоянием спортивных сооружений и мест проведения занятий по физической подготовке и спортивных мероприятий;

медицинский контроль над соблюдением мер по предупреждению травматизма на занятиях по физической подготовке и при проведении спортивных мероприятий: дисциплина, наличие и качество страховок, исправность спортивных снарядов;

контроль за распределением военнослужащих по группам физической подготовки для занятий и сдачи нормативов физической подготовки;

проведение руководителем занятий опроса жалоб на состояние здоровья военнослужащих для определения допуска к занятиям по физической подготовке;

проведение медицинского осмотра военнослужащих с определением допуска к спортивным мероприятиям по состоянию здоровья;

оказание медицинской помощи военнослужащим, получившим травму или заболевшим в процессе физической подготовки и спортивных мероприятий с эвакуацией их в лечебное учреждение.

22. Медицинское обеспечение подводного вождения танков и других машин включает:

организацию и проведение медицинского освидетельствования военнослужащих, для определения годности к подводному вождению танков и других машин в соответствии с приказом Министра обороны Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № 716 "Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21869) (далее – Правила военно-врачебной экспертизы);

контроль за проведением занятий по обучению военнослужащих пользованию изолирующими дыхательными аппаратами на суше и под водой;

проведение занятий с военнослужащими танковых экипажей по физическим и физиологическим особенностям дыхания в изолирующих дыхательных аппаратах на суше и под водой, а также по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим;

подготовку, выделение и распределение сил и средств для медицинского обеспечения подводного вождения танков и других машин;

проведение медицинского осмотра военнослужащих с определением допуска к подводному вождению танков и других машин по состоянию здоровья;

оказание медицинской помощи военнослужащим при несчастных случаях с эвакуацией их в лечебное учреждение.

Для медицинского обеспечения подводного вождения танков и других машин выделяется медицинская бригада в составе врача, фельдшера (медицинская сестра) на санитарном автомобиле с комплектом имущества для оказания медицинской помощи.

Сноска. Пункт 22 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

23. Медицинское обеспечение состава караула, дежурных сил (смен) включает:

проведение медицинского осмотра состава караула, дежурных сил (смен) с определением допуска к работе;

санитарный надзор за оборудованием и содержанием караульных помещений, организацией питания, водоснабжения и размещения состава караула;

оснащение караульных помещений медицинскими аптечками и обучение лиц, заступающих в караул, навыкам оказания первой медицинской помощи;

оказание медицинской помощи составу караула;

медицинский контроль за обеспеченностью и использованием составом караула караульной и постовой одеждой;

проведение в караульных помещениях дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

24. Медицинское обеспечение воинских перевозок включает:

участие в планировании воинских перевозок, сбор информации о предстоящих перевозках и их особенностях;

проведение медицинской разведки в составе рекогносцировочных групп, высылаемых распоряжением командира;

осуществление медицинских мероприятий по подготовке военнослужащих воинских частей (подразделений) к предстоящим воинским перевозкам;

организацию и осуществление взаимодействия по вопросам медицинского обеспечения с другими службами воинской части, санитарно-карантинными пунктами и местными органами здравоохранения;

осуществление санитарного надзора (контроля) над транспортными средствами, выделенными для перевозки личного состава, экипировки, организацией питания, водоснабжения, размещения, отдыха военнослужащих во время воинских перевозок, а также за районами ожидания, погрузки и выгрузки военнослужащих;

проведение медицинских мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия перевозимой воинской части (подразделения);

обеспечение вагонов, автомобилей медицинскими аптечками и своевременное их пополнение;

распределение сил и средств военно-медицинского подразделения по воинским эшелонам (командам, автомобильным колоннам);

оказание медицинской помощи и при необходимости эвакуацию заболевших (пострадавших) в период погрузки, в пути следования и в районе выгрузки.

25. Медицинское обеспечение прыжков с парашютом включает:

организацию и проведение медицинского освидетельствования военнослужащих, для определения годности к совершению прыжков с парашютом в соответствии с Правилами военно-врачебной экспертизы;

контроль за проведением занятий по наземной подготовке военнослужащих: исправность снарядов, тренажеров, состояние макетов самолетов, стапели для подвесных систем, парашютных трамплин, наличие руководителей занятий, правильности страховки при выполнении сложных упражнений;

контроль площадки приземления: отсутствие глубоких канав, ям, пней, валунов, наличие зоны безопасности, свободную от строений, железных дорог, линий электропередач, крупных водоемов и других опасных для приземления препятствий;

подготовку, выделение и распределение сил и средств для медицинского обеспечения при совершении прыжков с парашютом;

проведение медицинского осмотра военнослужащих с определением допуска к совершению прыжков с парашютом по состоянию здоровья;

оказание медицинской помощи военнослужащим при несчастных случаях с эвакуацией их в лечебное учреждение.

Для медицинского обеспечения прыжков с парашютом выделяется медицинская бригада в составе врача, фельдшера (медицинская сестра) на санитарном автомобиле с комплектом имущества для оказания медицинской помощи.

25-1. Медицинское обеспечение водолазных работ и спусков включает:

организацию и проведение медицинского освидетельствования военнослужащих, для определения годности к водолазным работам и спускам в соответствии с Правилами военно-врачебной экспертизы;

контроль за наличием на водолазной станции журнала медицинского обеспечения водолазов и журнала регистрации режимов декомпрессии водолазов;

контроль укомплектованности водолазной аптечки, набора для неотложной помощи при медицинском обеспечении водолазных спусков и подводных работ;

контроль качества воздуха, подаваемого на дыхание спускающемуся водолазу или в барокамеру с регистрацией в журнале результатов анализа;

проведение медицинского осмотра с определением допуска водолаза к спуску по состоянию здоровья;

оказание медицинской помощи военнослужащим при несчастных случаях с эвакуацией их в лечебное учреждение.

Для медицинского обеспечения водолазных работ и спусков выделяется медицинская бригада в составе врача, фельдшера (медицинская сестра) на санитарном автомобиле с комплектом имущества для оказания медицинской помощи.

Сноска. Глава 2 дополнена пунктом 25-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 3. Порядок оказания военно-медицинской (медицинской) помощи в военно-медицинских (медицинских) подразделениях

26. Оказание военно-медицинской (медицинской) помощи военнослужащим за счет государства осуществляется в военных госпиталях, военных лазаретах, военных поликлиниках (далее – военно-медицинские учреждения), медицинских ротах (взводах, отделениях) и медицинских пунктах воинских частей (подразделений) и учреждений (далее – медицинские подразделения).

Оказание военно-медицинской (медицинской) помощи в военно-медицинских учреждениях за счет государства членам семей военнослужащих по контракту, а также лицам, уволенным с воинской службы по достижении предельного возраста состояния на воинской службе, по состоянию здоровья, получившим заболевание в связи с исполнением обязанностей воинской службы, а также имеющим выслугу двадцать и более лет осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

27. Оказание военно-медицинской (медицинской) помощи в военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) военнослужащим иностранных государств, временно прибывающим в Республике Казахстан (участники учений, соревнований, обучающиеся, командированные), осуществляется в рамках подписанного между сторонами соглашения (договора, контракта).

28. Военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) при оказании военно-медицинской (медицинской) помощи руководствуются настоящими Правилами , стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, а также клиническим протоколами, и обеспечивают заполнение формы учетной документации, в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020).

29. В военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) оказание военно-медицинской (медицинской) помощи осуществляется:

1) на первичном уровне специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому;

2) на вторичном уровне профильными специалистами, оказывающими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

3) на третичном уровне профильными специалистами, оказывающими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней .

30. Военно-медицинскими учреждениями (медицинскими подразделениями) военно-медицинская (медицинская) помощь предоставляется в следующих формах экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи.

31. Военно-медицинскими учреждениями (медицинскими подразделениями) военно-медицинская (медицинская) помощь оказывается:

1) в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе в приемных отделениях военных госпиталей и лазаретов;

2) в стационарных условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии "одного дня", предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения;

3) в стационарозамещающих условиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

4) при вызове медицинского работника, мобильной бригады, организации лечения на дому (стационар на дому);

5) вне военно-медицинского учреждения (медицинского подразделения) на санитарном автотранспорте и военно-транспортной авиации при транспортировке, а также в полевых медицинских комплексах, полевых госпиталях и при оказании дистанционных медицинских услуг.

32. Маршрут оказания военно-медицинской (медицинской) помощи военнослужащим на первичном, вторичном и третичном уровнях в разрезе профилей определяются медицинскими подразделениями управления, в зависимости от оснащенности военно-медицинских учреждении (медицинских подразделении).

33. Военно-медицинская (медицинская) помощь в военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) оказывается на основе медицинской или

санитарной сортировки пациентов, первоочередность которого зависит от степени тяжести их состояния и санитарно-эпидемиологического риска.

В военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) соблюдаются принципы инфекционного контроля, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний внутри медицинской организации.

34. Военно-медицинская (медицинская) помощь в амбулаторных условиях включает:

1) предоставление пациентам доврачебной и специализированной медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях, травмах, отравлениях или неотложных состояниях;

2) оказание неотложной медицинской помощи, в том числе на дому;

3) направление пациентов на госпитализацию по медицинским показаниям;

4) медицинскую реабилитацию больных с нарушениями функций, ограничениями трудоспособности;

5) проведение медицинских осмотров личного состава, согласно приказа Министра обороны Республики Казахстан от 28октября 2020 года № 589 "Об утверждении Правил проведения медицинских осмотров личного состава в военно-медицинских подразделениях Вооруженных Сил Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21552);

6) оказание первичной медико-санитарной помощи;

7) лекарственное обеспечение прикрепленного контингента;

8) экспертизу профессиональной пригодности;

9) участие в реализации профилактических и скрининговых программ, принятых в области здравоохранения;

10) оказание психологической помощи прикрепленному контингенту;

11) проведение лечебно-диагностических мероприятий по онконастороженности, выявлению туберкулеза, заболеваний, передающихся половым путем, своевременную передачу информации о выявленных больных в соответствующие организации здравоохранения;

12) отбор военнослужащих на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

13) медицинские услуги, направленные на сохранение и восстановление здоровья прикрепленного контингента.

Сноска. Пункт 34 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

35. Военно-медицинская (медицинская) помощь в стационарных условиях оказывается в медицинской роте (пункте), имеющей штатные койки для лечения пациентов, в военных госпиталях и лазаретах.

Медицинские показания для госпитализации на стационарное лечение военнослужащих определяются с учетом особенностей воинской службы, условий размещения и быта, а также соответствующими клиническими протоколами. Госпитализация в военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) военнослужащих, с заболеваниями, лечение которых показано в амбулаторных условиях производится по решению начальника (заместителя начальника) данного учреждения (подразделения).

Госпитализация пациентов в медицинскую роту (пункт) производится при их обращении, после осмотра и направления врача (фельдшера) с записью в медицинской книжке.

36. В военные госпитали и лазареты военнослужащие госпитализируются:

1) в плановом порядке – по направлению командира (начальника) воинской части (учреждения), выданного по рекомендации (заключению) врача (фельдшера, медицинской сестры) при наличии медицинских показаний;

2) по экстренным показаниям – вне зависимости от наличия направления.

37. Военнослужащим, направляемым в плановом порядке на стационарное лечение за пределы воинской части и учреждения выдаются:

1) направление на стационарное лечение по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам;

2) медицинская книжка военнослужащего.

Военнослужащие при себе имеют документ, удостоверяющий личность, удостоверение личности офицера или военный билет.

Дата госпитализации военнослужащих на плановое стационарное лечение, в том числе из других регионов (гарнизонов), определяется по предварительному согласованию с начальником профильного отделения и (или) начальником медицинской части военного госпиталя, лазарета.

Сноска. Пункт 37 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.05.2022 № 271 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

38. В экстренных случаях в военные госпитали (лазареты) военнослужащие доставляются санитарным транспортом воинской части и учреждения в сопровождении медицинского работника (бригадами станции (отделениями), скорой медицинской помощи) или обращаются самостоятельно.

Военный госпиталь (лазарет) извещает командира (начальника) воинской части и учреждения об их подчиненных военнослужащих, госпитализированных по экстренным показаниям.

Документы, изложенные в пункте 37 настоящих Правил, для военнослужащих, госпитализированных по экстренным показаниям, воинской частью и учреждением передаются в военные госпитали (лазареты) не позднее трех рабочих дней.

38-1. Госпитализация в военные госпитали (лазареты) членов семей военнослужащих по контракту, а также лиц, уволенных с воинской службы по достижении предельного возраста состояния на воинской службе, по состоянию здоровья, получивших заболевание в связи с исполнением обязанностей воинской службы, а также имеющих выслугу двадцать и более лет (далее – лица, уволенные с воинской службы) осуществляется для оказания:

1) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования за счет средств фонда социального медицинского страхования в рамках договора – по направлению поликлинического отделения госпиталя (лазарета) либо организации первичной медико-санитарной помощи и (или) организации здравоохранения посредством портала бюро госпитализации;

2) дополнительного объема медицинской помощи за счет средств, выделенных военно-медицинским учреждениям – по направлению поликлинического отделения госпиталя (лазарета) либо при непосредственном обращении.

Руководство военно-медицинского учреждения самостоятельно принимает решение о плановой госпитализации указанных категорий граждан, при наличии медицинских показаний, в пределах 20 % от объема плановой госпитализации для следующих категорий лиц:

1) уволенных с воинской службы:

в связи с заболеванием, приведшим к инвалидности;

принимавших участие в боевых действиях на территории других государств;

принимавших участие в миротворческих операциях;

награжденных орденом (орденами) Республики Казахстан или бывшего Союза Советских Социалистических Республик;

имеющих выслугу двадцать и более лет в календарном исчислении;

2) членов семей военнослужащих по контракту:

супруга, являющаяся многодетной матерью;

супруг (супруга), являющийся лицом с инвалидностью;

супруг (супруга), непосредственно осуществляющий уход за ребенком (детьми) с инвалидностью.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР - ДСМ-27 "Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 38-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

39. При поступлении (обращении) пациентов с инфекционными заболеваниями, пищевым, острым профессиональным отравлением, необычной реакцией на прививку, военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) в течение трех часов сообщают по средствам связи в территориальные подразделения санитарно-эпидемиологических учреждений Вооруженных Сил Республики Казахстан по месту регистрации заболевания, и в течение двенадцати часов направляют извещение по форме 034/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

При поступлении (обращении) пациентов с особо опасной инфекцией дополнительно информируются территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

При групповом и массовом поступлении (обращений) пациентов с инфекционными заболеваниями и пищевыми отравлениями, а также лиц с травмами, отравлениями и другими воздействиями внешних причин, военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) в течение трех часов извещают ГВМУ, органы военной полиции, а также командира (начальника) воинской части и учреждения, из которой, минуя воинскую часть и учреждение поступил пациент.

На военнослужащих, поступивших в стационар с травмами, отравлениями и другими воздействиями внешних причин, в течение пяти рабочих дней воинская часть и учреждение представляет справку об увечье (ранении, травме, контузии) по форме, определяемой Правилами военно-врачебной экспертизы.

40. Пациенты с психическими расстройствами в медицинские организации направляются в сопровождении представителя воинской части и учреждения, и медицинского работника. Медицинские документы, характеризующие состояние здоровья пациента, запечатанные в конверте, предоставляются через сопровождающего .

41. О выписке военнослужащих срочной службы военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) в тот же день информируют воинскую часть и учреждение, из которой эти военнослужащие прибыли. После выписки военнослужащие срочной службы в воинскую часть направляются в сопровождении их представителя.

Выписка военнослужащих производится в дни и часы, установленные распорядком дня военно-медицинских учреждений (медицинских подразделений).

Медицинские документы военнослужащего, выписанного из военно-медицинского учреждения (медицинского подразделения), выдаются им на руки (сопровождающему).

42. Стоматологическая помощь, оказываемая военно-медицинскими учреждениями (медицинскими подразделениями), включает: профилактический осмотр,

терапевтическую, хирургическую, ортопедическую, ортодонтическую стоматологическую помощь.

Работа передвижного стоматологического кабинета (далее – ПСК) организовывается начальником военно-медицинского учреждения, в составе которого он находится.

Начальником военно-медицинского учреждения ежегодно утверждается график выезда ПСК в закрепленные на стоматологическую помощь воинские части (учреждения).

О предполагаемом времени прибытия в воинскую часть и учреждение начальник ПСК сообщает командиру (начальнику) воинской части и учреждения не менее чем за семь календарных дней до прибытия.

Командир (начальник) воинской части и учреждения создает условия для работы ПСК, обеспечивает прибытие подчиненных военнослужащих для получения стоматологической помощи.

42-1. При отсутствии условий для оказания стоматологической помощи военнослужащим, военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) приобретают услуги по оказанию стоматологической помощи у субъектов здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 42-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

42-2. Оказание стоматологической помощи членам семей военнослужащих по контракту, а также лицам, уволенным с воинской службы осуществляется в рамках дополнительного объема медицинской помощи за счет средств, выделенных военно-медицинским учреждениям.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 42-2 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

43. Стационарозамещающая помощь оказывается военно-медицинскими учреждениями (медицинскими подразделениями), имеющими лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности, которая включает:

1) осмотр врача, консультации профильных специалистов по медицинским показаниям;

2) диагностические услуги, в том числе лабораторные и патологоанатомические (гистологические исследования операционного и биопсийного материала, цитологические исследования) согласно протоколам диагностики и лечения;

3) лечение основного заболевания, послужившего причиной стационарозамещающей терапии, с использованием лекарственных средств,

медицинских изделий, путем проведения медицинских манипуляций и хирургических операций;

4) медицинскую реабилитацию;

5) организацию стационара на дому при острых и хронических состояниях, которые не позволяют пациенту самостоятельно посетить поликлинику;

6) экспертизу временной нетрудоспособности и профессиональной пригодности.

44. Вне военно-медицинского учреждения (медицинского подразделения) медицинская помощь оказывается на санитарном автотранспорте и воздушных судах при транспортировке, а также в полевых медицинских комплексах, полевых госпиталях и при оказании дистанционных медицинских услуг.

Санитарный автотранспорт и воздушные суда, выделенные для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, оснащаются необходимыми лекарственными средствами, медицинскими изделиями и специальным оборудованием.

Формы и виды медицинской помощи, оказываемые в полевых медицинских комплексах, полевых госпиталях определяются с учетом их оснащенности и наличием профильного специалиста.

45. Виды военно-медицинской (медицинской) помощи, оказываемые в военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) ВС РК:

1) скорая медицинская помощь;

2) доврачебная медицинская помощь;

3) первичная медико-санитарная помощь;

4) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

5) медицинская реабилитация.

46. Скорая медицинская помощь, оказываемая в военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях), включают экстренную и неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни, а также для предотвращения существенного вреда здоровью на месте происшествия и (или) в пути следования в медицинскую организацию, а также первую помощь, проводимую на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь), до прибытия медицинских работников.

Для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи в военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) комплектуются наборы (укладки, шкафы) с лекарственными средствами, медицинскими изделиями из минимального перечня лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения станции скорой медицинской помощи согласно приложению 5 к Правилам оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21713).

Привлечение воздушных судов для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи осуществляется решением руководства Министерства обороны Республики Казахстан.

Оказание первой помощи осуществляется в соответствии со Стандартами оказания первой помощи, утверждаемыми уполномоченным органом в области здравоохранения , военнослужащими без медицинского образования, в том числе прошедшими соответствующую подготовку в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения.

47. Доврачебная медицинская помощь оказывается средними медицинскими работниками самостоятельно в условиях военно-медицинских учреждений (медицинских подразделений), а также в местах проведения занятий, учений, обслуживания боевой техники, а также в полевых условиях.

Доврачебная медицинская помощь включает пропаганду здоровья, оценку состояния пациента, постановку доврачебного диагноза, назначение плана доврачебных вмешательств, исполнение доврачебных манипуляций и процедур и уход за больными.

Средние медицинские работники осуществляют медицинскую помощь согласно правилам оказания доврачебной медицинской помощи, определяемым уполномоченным органом в области здравоохранения.

48. Первичная медико-санитарная помощь в ВС РК оказывается в местах первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды войск, включающая профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне военнослужащего, воинского коллектива.

Первичная медико-санитарная помощь включает:

1) диагностику, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями;

2) медицинские осмотры личного состава;

3) раннее выявление и мониторинг поведенческих факторов риска заболеваний и обучение навыкам снижения выявленных факторов риска;

4) иммунизацию;

5) формирование и пропаганду здорового образа жизни;

6) мероприятия по охране репродуктивного здоровья;

7) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

8) диспансеризацию и динамическое наблюдение.

49. В военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) первичная медико-санитарная помощь оказывается терапевтами, врачами общей практики, фельдшерами и медицинскими сестрами, психологами в области здравоохранения.

Военнослужащие воинских частей и учреждений (подразделений), где штатом не предусмотрены медицинские работники, для получения первичной медико-санитарной

помощи прикрепляются в военно-медицинским учреждениям (медицинским подразделениям) приказом начальника гарнизона, командующего региональным командованием и родом войск им равных и выше по территориальному принципу по согласованию.

49-1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях членам семей военнослужащих по контракту, а также лицам, уволенным с воинской службы осуществляется в случаях их прикрепления в военно-медицинские учреждения в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13ноября 2020 года № ҚР ДСМ – 194/2020 "Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21642).

При оказании первичной медико-санитарной помощи лекарственное обеспечение членов семей военнослужащих по контракту, а также лиц, уволенных с воинской службы осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 "Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23885).

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 49-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

50. Специализированная медицинская помощь оказывается профильными специалистами военно-медицинских учреждений (медицинских подразделений) при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств дистанционных медицинских услуг в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ – 238/2020 "Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746).

Сноска. Пункт 50 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

50-1. Оказание консультативно-диагностической помощи в амбулаторных условиях членам семей военнослужащих по контракту, а также лицам, уволенным с воинской службы военно-медицинскими учреждениями осуществляется за счет средств фонда социального медицинского страхования в рамках договора.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 50-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

51. Медицинская реабилитация последствий острых состояний, хирургических вмешательств и травм оказывается в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях), а также на дому в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 " Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации" (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21381).

52. В соответствии с Законом Республики Казахстан "О воинской службе и статусе военнослужащих" с целью медицинской реабилитации военнослужащему предоставляется санаторно-курортное лечение.

Сноска. Пункт 52 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

53. Медицинские показания для предоставления санаторно-курортного лечения военнослужащим определяется согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Ежегодно в видах, родах войск, региональных командованиях, воинских частях и учреждениях составляется список военнослужащих, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, с учетом результатов профилактического медицинского осмотра, проведенного стационарного или амбулаторного лечения, медицинского освидетельствования, а также данных динамического наблюдения.

Список военнослужащих, нуждающихся в санаторно-курортном лечении на предстоящий год, не позднее 25 декабря предоставляется в ГВМУ.

54. ГВМУ составляет сводный список военнослужащих, нуждающихся в санаторно-курортном лечении за ВС РК.

Распределение приобретенных санаторно-курортных услуг по воинским частям и учреждениям (подразделениям) осуществляется в долевом соотношении в зависимости от числа нуждающихся в санаторно-курортном лечении, указанных в списках.

Количество выделенных санаторно-курортных услуг и график заезда в санаторно-курортные организации рассылаются по воинским частям и учреждениям (подразделениям).

55. В воинских частях и учреждениях отбор военнослужащих для направления на санаторно-курортное лечение осуществляется специально созданной комиссией.

Направление военнослужащих в санаторно-курортные организации производится командиром (начальником) воинской части (учреждения, подразделения) с изданием приказа.

При этом военнослужащему выдается:

1) направление на санаторно-курортное лечение, по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

2) санаторно-курортная карта по форме 069/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

3) медицинская книжка военнослужащего.

56. Лицам, уволенным с воинской службы, имеющим выслугу двадцать пять и более лет (далее – военные пенсионеры) за счет государства предоставляется санаторно-курортное лечение при наличии показаний по перечню заболеваний, утверждаемой в соответствии с пунктом 1 статьи 50 Закона Республики Казахстан "О воинской службе и статусе военнослужащих.

Ежегодно в Департаментах по делам обороны областей, городов республиканского значения и столицы составляется список военных пенсионеров, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, с учетом результатов стационарного или амбулаторного лечения, данных динамического наблюдения.

Список военных пенсионеров, нуждающихся в санаторно-курортном лечении на предстоящий год, не позднее 25 декабря предоставляется в ГВМУ.

Сноска. Пункт 56 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

57. Составление сводного списка военных пенсионеров, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, распределение приобретенных санаторно-курортных услуг по областям, городам республиканского значения и столице, доведение количества выделенных санаторно-курортных услуг и графика заезда в санаторно-курортные организации осуществляется, согласно пункту 54 настоящих Правил.

Сноска. Пункт 57 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

58. Отбор военных пенсионеров, для направления на санаторно-курортное лечение осуществляется комиссией, созданной в Департаментах по делам обороны областей, городов республиканского значения и столицы.

Военным пенсионерам, направляемым на санаторно-курортное лечение, выдается:

1) направление на санаторно-курортное лечение, по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

2) санаторно-курортная карта по форме 069/у, утвержденная приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

Сноска. Пункт 58 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

59. Список военнослужащих и военных пенсионеров, направляемых на санаторно-курортное лечение, видами, родами войск, региональными командованиями, воинскими частями и учреждениями, не позднее пяти рабочих дней до даты заезда в санаторий предоставляется в ГВМУ для осуществления контроля.

При составлении списка, нуждающихся (направляемых) в санаторно-курортном лечении указывается воинское звание, фамилия, инициалы военнослужащего (военного пенсионера), ИИН, выслуга лет, медицинские показания для направления на санаторно-курортное лечение, сведения о ранее полученном санаторно-курортном лечении.

Сноска. Пункт 59 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

60. Общие противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение определяются согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

61. Лабораторная диагностика в военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ – 257/2020 "Об утверждении Стандарта организации проведения лабораторной диагностики" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21768). При отсутствии перечня лабораторных исследований, необходимого для организации военно-медицинского (медицинского) обеспечения, военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) заключают гражданско-правовой договор с организациями здравоохранения, оказывающими услуги лабораторной диагностики.

Сноска. Пункт 61 - в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

62. Патологоанатомическая диагностика в военно-медицинских учреждениях проводится с целью установления диагноза путем анализа совокупности изменений в органах (фрагментах органов), тканях и клетках пациентов, изъятых путем хирургической операции и (или) биопсии (операционно-биопсийного материала), а также в тканях, органах и клетках трупа в ходе патологоанатомического вскрытия в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2020 года № ҚР ДСМ – 259/2020 "Об утверждении стандарта организации оказания патологоанатомической диагностики в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21790). При отсутствии возможности проведения патологоанатомической диагностики, военно-медицинские учреждения заключают гражданско-правовой договор с организациями здравоохранения, оказывающими услуги патологоанатомической диагностики.

Сноска. Пункт 62 - в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 4. Порядок обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия войск

Параграф 1. Государственный санитарно-эпидемиологический контроль и надзор в Вооруженных Силах Республики Казахстан

63. Государственный санитарно-эпидемиологический контроль и надзор в ВС РК направлены на предупреждение, выявление, пресечение и устранение нарушений законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, в том числе нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, субъектами контроля и надзора.

64. Санитарно-эпидемиологические учреждения ВС РК, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения входят в единую систему государственной санитарно-эпидемиологической службы.

65. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор осуществляется в процессе учебно-боевой деятельности и материально-бытового обеспечения в целях оценки санитарного состояния воинских частей и учреждении Министерства обороны, выявления его причинно-следственных связей с заболеваемостью и показателями здоровья военнослужащих, разработки предложений по проведению профилактических мероприятий и контроля за их выполнением.

Параграф 2. Организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений Вооруженных Сил Республики Казахстан

66. Санитарно-эпидемиологические учреждения ВС РК являются формированиями военно-медицинской службы, предназначенными для организации и квалифицированного проведения санитарно-эпидемиологического контроля и надзора и противоэпидемических мероприятий в ВС РК.

67. В ВС РК эти учреждения представлены Санитарно-эпидемиологическим центром и его филиалами (далее - СЭЦ).

68. Для каждого санитарно-эпидемиологического учреждения (филиала) решением командования устанавливается район (зона) обслуживания.

69. Санитарно-эпидемиологическое учреждение (филиал) помимо работы в закрепленном за ним районе обеспечивает организационно-методическое руководство над проведением противоэпидемических мероприятий в воинских частях и учреждениях, дислоцированных в зоне ответственности.

70. Плановые проверки СЭЦ утверждается соответствующим командиром (начальником).

71. Работа по организации противоэпидемических мероприятий включает:

1) эпидемиологическую диагностику;

2) эпидемиологический анализ и прогноз инфекционной заболеваемости;

3) разработку противоэпидемических мероприятий в поднадзорных частях и учреждениях на основе результатов эпидемиологической диагностики;

4) оказание методической и практической помощи командованию и военно-медицинской службе в организации и проведении противоэпидемических мероприятий;

5) контроль выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий в частях.

72. Организация санитарного контроля и надзора, противоэпидемических мероприятий в войсках должностными лицами санитарно-эпидемиологических учреждений предусматривает:

1) разработку документов по санитарно-эпидемиологическим вопросам (планов мероприятий, проектов приказов, директив и указаний командования);

2) взаимодействие с командованием и другими службами в организации и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий;

3) постоянную связь с территориальными органами санитарно-эпидемиологического надзора и здравоохранения в интересах обеспечения эпидемического благополучия на территории дислокации обслуживаемых войск;

4) составление справок-докладов, отчетов, сводок и других документов по профилю работы для представления командованию и вышестоящим органам военно-медицинской службы.

73. Методическое руководство по организации и проведению санитарного надзора и противоэпидемических мероприятий в частях и учреждениях включает:

1) проведение инструктивно-методических занятий с медицинским составом частей и учреждений;

2) оказание методической и практической помощи командованию и военно-медицинской службе по организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в частях в учреждениях.

74. В воинских частях и учреждениях региона обслуживания СЭЦ контролирует выполнение профилактических мероприятий, гигиенического воспитания военнослужащих, пропаганду здорового образа жизни и оказывают практическую помощь в их проведении.

Параграф 3. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за размещением военнослужащих

75. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за размещением военнослужащих включает гигиеническую оценку условий размещения и санитарного состояния зданий, сооружений и территории.

76. Гигиеническая оценка условий размещения осуществляется по результатам проводимого должностными лицами санитарно-эпидемиологических учреждений обследования, в процессе которого изучаются материалы квартирно-эксплуатационной службы, содержащие характеристику военного городка и отдельных сооружений, и проверяется фактическое выполнение требований Устава внутренней службы Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, утвержденного Указом Президента Республики Казахстан от 5 июля 2007 года № 364 (далее – УВС).

77. Текущий контроль военно-медицинской службы части за санитарным состоянием жилых и нежилых зданий, сооружений и территории военного городка состоит в систематической проверке поддержания чистоты и порядка в помещениях и на территории, эффективной работы водоснабжения, отопления, вентиляции, канализации и удаления твердых бытовых отходов.

78. При подготовке воинской части к выходу в учебный центр (лагерь) и на учения военно-медицинской службой проводятся:

1) гигиеническая оценка района размещения на основе сбора и анализа материалов, характеризующих санитарное состояние территории, источников водоснабжения, населенных пунктов, уровень и структуру инфекционной заболеваемости среди населения, эпизоотии, а также местные факторы, которые влияют на развитие эпидемического процесса;

2) обследование учебного центра (лагеря) или района предстоящих учений в целях оценки санитарного состояния территории и рационального зонирования ее при разбивке лагеря, а также источников водоснабжения с проведением лабораторных исследований качества воды;

3) проверка готовности полевых жилищ, столовых, уборных, а также помещений, предназначенных для развертывания медицинских пунктов, к размещению личного состава в полевых условиях с учетом степени выполнения гигиенических норм и санитарных правил;

4) работа по пропаганде гигиенических знаний с учетом выполняемых подразделениями задач и условий полевого быта военнослужащих.

Параграф 4. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за водоснабжением воинских частей

79. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за водоснабжением воинских частей и учреждений заключается в контроле за санитарно-техническим

состоянием водопровода, соответствием качества подаваемой воды требованиям, предъявляемым к воде для питьевых и хозяйственных целей.

Соблюдением установленных норм водопотребления, допуском персонала к работам по эксплуатации систем водоснабжения с учетом требований к состоянию его здоровья.

80. При централизованном водоснабжении санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору подлежат водопроводы Министерства обороны Республики Казахстан, сооружения и сети водопроводов других министерств и ведомств, расположенные на территории военного городка и используемые для организации водоснабжения воинской части, соединения.

81. При децентрализованном водоснабжении в стационарных и полевых условиях и использовании поверхностных или подземных источников водоснабжения военно-медицинская служба участвует в их выборе и контролирует правильность устройства водозабора, которое исключает загрязнение источника воды и территории зоны санитарной охраны. При оборудовании устройствами для очистки и обеззараживания воды, устанавливается лабораторный контроль за эффективностью их работы. Контролю подлежат условия доставки, хранения воды и ее разбора потребителями.

82. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за водоснабжением воинских частей и учреждений включает:

1) установление сведений о его принадлежности, дате постройки и реконструкции, степени обеспечения потребности личного состава и населения военного городка водой (перебои в снабжении водой, их частота и длительность; соблюдение количественных норм водопотребления, размеры и состояние зон санитарной охраны);

2) изучение технической документации водопровода и установление состава и типа водозаборных сооружений и оборудования по обработке воды (тип насосов и их производительность, предусмотренные технологией обработки воды установки, материалы и реагенты);

3) оценку состояния головных водозаборных сооружений, эффективности обработки воды, порядка и полноты прохождения персоналом медицинских обследований;

4) осмотр водопроводных сетей на местности (ширина и состояние санитарно-защитной полосы водоводов, состояние смотровых колодцев, мест водоразбора и пересечения с канализацией, наличие порывов и аварий);

5) санитарно-эпидемиологическое обследование территории водозаборных сооружений и зоны санитарной охраны, устанавливаются возможные источники загрязнения (наружные туалеты, склады реагентов, технических средств, токсических веществ). Территория первого пояса зоны санитарной охраны содержатся в чистоте, проводится озеленение и ограждение;

6) при санитарно-эпидемиологическом обследовании сооружений по обработке воды оценивают их санитарное состояние, соответствие периодичности очистки камер реакции и отстойников требованиям инструкций по эксплуатации, возможность отбора проб воды из каждого фильтра и перед подачей ее в распределительную сеть;

7) проверку обеззараживания воды начинают с оценки санитарного состояния помещений для обеззараживания. При хлорировании воды определяют качество хлорсодержащих препаратов и реагентов, достаточность их запасов. Содержание остаточного хлора перед подачей воды в распределительную сеть составляют: по остаточному свободному хлору 0,3-0,5 мг/л, по остаточному связанному хлору 0,8-1,2 мг/л. При одновременном присутствии в воде свободного и связанного хлора их общая концентрация не превышает 1,2 мг/л;

8) при обследовании водозаборных сооружений подземного водоисточника особое внимание обращается на оборудование оголовка (устья) скважин, его защищҮнность от попадания атмосферных осадков и грунтовых вод. Наличие на водоподъемной трубе крана для взятия проб воды. В случае выведения оголовка скважины в шахту, оборудовать приемником на ее дне для сбора воды. Наличие крышки над шахтой, исключающей попадание атмосферных осадков внутрь шахты;

9) при обследовании состояния резервуаров устанавливают степень их защищенности от атмосферных и грунтовых вод, порядок и способы промывки и дезинфекции, которые проводятся не реже одного раза в год;

10) в насосной станции второго подъема проверяется ее санитарное состояние, наличие на напорных трубах кранов для отбора проб воды, своевременность технического обслуживания насосов, наличие и исправность резервных насосов;

11) при обследовании водопроводных сетей проверяется наличие и плотность прилегания крышек смотровых колодцев, состояние их стенок, запорной арматуры, наличие (отсутствие) утечек воды, завалов грунтом или мусором, других нарушений режима санитарной охраны водоводов (раскопок грунта, свалок отходов, выхода сточных вод);

12) при снабжении военного городка водой из нецентрализованных источников (шахтных колодцев, каптажей ключей и родников) обращается внимание на их устройство, санитарно-техническое состояние и порядок эксплуатации.

13) результаты санитарно-эпидемиологического обследования системы водоснабжения военного городка оформляются документом (акт, справка-доклад), в котором содержатся санитарно-техническая характеристика всех водопроводных сооружений, методов обработки воды, защиты водоисточника от загрязнения, общая оценка соответствия количества и качества воды действующими нормативами.

83. На каждый источник системы водоснабжения оформляется санитарно-эпидемиологическое заключение.

84. Основным критерием санитарной надежности систем водоснабжения является качество питьевой воды, которое определяется лабораторным путем в порядке производственного контроля на договорной основе и государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Производственный контроль качества питьевой воды организуется и проводится районными эксплуатационными частями гарнизонов в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Контроль качества питьевой воды проводится специалистами Санитарно-эпидемиологических учреждений ВС РК. Периодичность отбора проб воды, их количество и места отбора на сооружениях водопровода (в местах водозабора, перед поступлением в сеть, перечень контролируемых показателей (сокращенный или полный) зависят от местных природных условий, санитарной надежности водопровода, санитарно-эпидемиологической обстановки.

85. Контроль за водоснабжением частей и подразделений в полевых условиях включает:

1) участие военно-медицинской службы в выборе источников водоснабжения, определении зон санитарной охраны и контроль за соблюдением в них установленного режима;

2) контроль за проведением санитарно-технических работ по благоустройству зоны санитарной охраны источников водоснабжения и их дезинфекции;

3) участие в определении мер по улучшению качества воды и контроль за соблюдением санитарных правил при проведении водоподготовки;

4) контроль за качеством воды, соблюдением норм водопотребления и санитарным состоянием источников и пунктов водоснабжения, средств добычи и подготовки воды, насосных станций, водоводов, средств хранения и транспортирования воды;

5) контроль за соблюдением военнослужащими установленного питьевого режима;

6) проверку наличия у военнослужащих средств для обеззараживания индивидуальных запасов питьевой воды и правильности пользования ими.

86. В лабораторном контроле качества питьевой воды военно-медицинская служба части участвует, проводя отбор проб и направляя их на исследование в санитарно-эпидемиологические учреждения или территориальные подразделения Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Параграф 5. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за банно-прачечным обслуживанием

87. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за банно-прачечным обслуживанием в стационарных и полевых условиях заключается в гигиенической оценке и контроле:

1) регулярности помывки и полноты охвата ею военнослужащих, смены нательного и постельного белья, а также обеспеченности банными полотенцами, мылом и мочалками;

2) санитарного состояния войсковых бань, прачечных, а также местных коммунальных и ведомственных бань и прачечных в случае их использования для нужд части;

3) выполнения технологии стирки нательного, постельного белья, обмундирования, специальной одежды, а также их химической чистки;

4) своевременности и полноты медицинских обследований и осмотров персонала банно-прачечного комбината;

5) дезинфекции и дезинсекции обмундирования, белья и постельных принадлежностей, противопаразитарной пропитки нательного белья.

88. Военно-медицинская служба части осуществляет постоянный санитарно-эпидемиологический контроль за банно-прачечным обслуживанием в объеме требований положений санитарных правил и норм, документов индивидуального применения.

Параграф 6. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за питанием военнослужащих

89. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за питанием военнослужащих включает:

1) гигиеническую оценку количественной и качественной адекватности питания;

2) контроль за выполнением санитарных правил и норм при получении, транспортировании, хранении, приготовлении и реализации продуктов и готовой пищи ;

3) контроль за состоянием здоровья лиц, работающих на объектах продовольственной службы.

Санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору подлежат также предприятия общественного питания любой формы собственности, расположенные на территории воинских частей и учреждений Министерства обороны Республики Казахстан в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

90. При контроле за фактическим состоянием питания военнослужащих учитываются питание по основным и дополнительным нормам продовольственных пайков, сухих и бортовых пайков, питания лиц, занятых на работах в условиях воздействия неблагоприятных факторов военного труда, питания личного состава подразделений, расположенных отдельно от своей воинской части, а также военнослужащих, содержащихся на гауптвахте.

91. Гигиеническая оценка фактического состояния питания военнослужащих проводится с учетом условий их учебно-боевой деятельности и осуществляется:

1) путем контроля за режимом питания и распределением суточного набора продуктов в соответствии с их энергетической ценностью, количеством и распорядком приема пищи в течение суток.

2) проверкой доведения продовольственных пайков до военнослужащих путем контроля выхода готовых блюд весовым методом, определения массы густой части рациона и пищевых остатков;

3) изучением результатов медицинского контроля за состоянием здоровья и физическим развитием военнослужащих, сложившихся под воздействием структуры и режима фактического питания.

92. Гигиеническая оценка качественной адекватности питания военнослужащих дополнительно проводится в санитарно-эпидемиологических учреждениях на основе расчетного и лабораторного определения соответствия физиологическим потребностям организма химического состава пищи по набору питательных веществ (белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные соли).

93. При санитарно-эпидемиологическом контроле и надзоре за выполнением гигиенических требований на объектах продовольственной службы контролируется:

1) получение, хранение и отпуск пищевых продуктов;

2) кулинарная обработка продуктов, особенно скоропортящихся, приготовление пищи, ее хранение и раздача;

3) содержание помещений продовольственных складов, кухонь, столовых, а также технологического оборудования, столовой и кухонной посуды;

4) разработка и внедрение программы производственного контроля, технологических карт изготовления блюд (кулинарных изделий).

При контроле за соблюдением санитарного режима на объектах продовольственной службы проверяется также соблюдение персоналом по столовой правил личной гигиены и выполнение ими установленной периодичности и объема медицинских обследований и осмотров.

94. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за содержанием продовольственных складов, кухонь, столовых включает контроль за обеспечением установленного температурно-влажностного режима и сроков хранения различных видов продовольствия, проведением мероприятий по защите продовольствия от грызунов и амбарных вредителей, качеством ежедневных и генеральных уборок помещений, дезинфекции (дезинсекции, дератизации), чистотой столовой и кухонной посуды и инвентаря, соблюдением правил ее мытья и обеззараживания, исправностью и чистотой технологического оборудования и холодильных шкафов, благоустройством и очисткой территории вокруг объектов продовольственной службы, а также за выполнением требований по сбору и удалению пищевых отходов.

95. Контроль за организацией питания военнослужащих в полевых условиях осуществляется:

1) участием должностных лиц медицинских и продовольственных служб воинских частей, учреждений и должностных лиц санитарно-эпидемиологических учреждений в разработке режима питания и составлении раскладки продуктов с учетом физиолого-гигиенических требований и применительно к характеру учебно-боевой деятельности;

2) проверкой готовности хозяйствующего субъекта - организатора питания личного состава (подразделений, продовольственной службы) к транспортированию и хранению подвижных запасов продовольствия и питьевой воды, приготовлению и реализации готовой пищи;

3) проверкой прохождения лицами, связанными с постоянной работой на объектах питания, установленного объема медицинских обследований, знаний поварским составом продовольственных пунктов гигиенических норм и санитарных правил и их выполнения во время работы;

4) путем контроля обеспеченности личного состава воинской части, учреждения индивидуальными котелками, кружками, ложками и флягами, а также проверки знаний и выполнения им правил личной и общественной гигиены;

5) путем контроля за выполнением гигиенических требований при размещении продовольственных пунктов на местности, организации их водоснабжения, очистке территории и удаления отходов;

6) проверкой условий хранения подвижных запасов продовольствия, особенно скоропортящегося, а также питьевой воды на продовольственных пунктах;

7) путем контроля за выполнением гигиенических требований к первичной тепловой обработке продуктов, особенно по срокам и температурному режиму;

8) проверкой обеспечения условий приема пищи на продовольственных пунктах и путем контроля за ее доставкой в подразделения и реализацией;

9) проверкой качества мытья и обеззараживания индивидуальных котелков, кружек и ложек, посуды, инвентаря и термосов на продовольственных пунктах;

10) путем контроля за организацией питания военнослужащих на марше, в отрыве от своих подразделений с использованием сухих пайков и специальных пищевых рационов.

Военно-медицинской службой части проводится санитарно-просветительная работа с учетом конкретной обстановки, в целях доведения до личного состава гигиенических требований к питанию в полевых условиях, недопущения употребления в пищу случайных и непроверенных продуктов растительного и животного происхождения.

Военно-медицинская служба части осуществляет постоянный санитарно-эпидемиологический контроль за организацией питания личного состава в

объеме требований положений санитарных правил и норм, документов индивидуального применения.

Параграф 7. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за условиями военного труда

96. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за условиями военного труда проводится в целях предупреждения профессиональных и других заболеваний, поражений и травм, связанных с воздействием неблагоприятных факторов рабочей среды и представляет собой систему контроля за выполнением гигиенических норм и санитарных правил при организации учебно-боевой деятельности войск, работ по обслуживанию и эксплуатации подвижных и стационарных объектов военной техники и систем вооружения, а также производственных, строительных и хозяйственных работ , выполняемых личным составом воинских частей.

97. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за условиями боевой подготовки военнослужащих включает;

1) реализацию гигиенических требований, предъявляемых к обеспечению режима труда и отдыха, величине и интенсивности физических нагрузок в течение дня и всего периода обучения, чередование различных занятий, распределение времени суток с учетом необходимости выполнения правил личной гигиены, проведения утренней физической зарядки, организации приемов пищи, отдыха и сна военнослужащих;

2) контроль за условиями проведения классных занятий с учетом гигиенических требований к площади помещений в расчете на каждого занимающегося, естественной и искусственной освещенности, вентиляции, отоплению и оборудованию учебных классов, а также оценку их содержания и проверку качества уборок и проведения проветриваний;

3) проверку при проведении занятий на открытом воздухе экипировки военнослужащих и выполнения требований по профилактике переохлаждении или перегревании, а также оценку санитарного состояния мест проведения занятий;

4) контроль за выполнением мероприятий по профилактике травматизма, отравлений военнослужащих ядовитыми техническими жидкостями, пороховыми и отработавшими газами при выполнении стрельб и эксплуатации военной техники;

5) проверку выполнения мер профилактики воздействия неблагоприятных метеофакторов, высоких или низких температур окружающей среды, обеспечения отдыха и предупреждения переутомлений личного состава при совершении длительных маршей;

6) оценку соответствия величины и интенсивности физических нагрузок тренированности военнослужащих.

98. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за выполнением гигиенических требований при организации и проведении физической подготовки и закаливания личного состава воинских частей и учреждений включает:

1) оценку санитарного состояния мест занятий физической подготовкой и спортом на открытом воздухе и в закрытых помещениях и санитарно-технического состояния спортивных снарядов и сооружений;

2) проверку выполнения мероприятий по профилактике травматизма;

3) контроль за постепенным наращиванием интенсивности физических нагрузок в процессе занятий и в течение всего периода подготовки личного состава, а также за рациональностью режима спортивных тренировок;

4) проверку выполнения требований по проведению закаливающих процедур.

99. Санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за условиями труда военнослужащих при ремонте и обслуживании вооружения и военной техники, проведении строительных и хозяйственных работ включает проверку:

1) соответствия размещения, оборудования и оснащения объектов санитарным правилам;

2) наличия инструкций по правилам безопасного проведения работ, учета инструктажа личного состава;

3) соответствия параметров микроклимата, освещенности, содержания вредных примесей в воздухе рабочей зоны, шума и вибрации, ионизирующих и неионизирующих излучений и других факторов рабочей среды гигиеническим нормам путем проведения измерений и лабораторных исследований специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений;

4) правильности учета, хранения и расходования ядовитых технических жидкостей и радиоактивных веществ;

5) обеспеченности личного состава спецодеждой и средствами индивидуальной защиты органов дыхания, зрения, кожи;

6) условий для помывки личного состава после работ;

7) наличия пунктов обогрева для личного состава, обслуживающего технику в зимнее время вне помещений;

8) наличия и укомплектованности аптечек первой помощи, умения личного состава пользоваться ими;

9) своевременности и полноты медицинских осмотров и освидетельствований лиц, работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей.

100. Военно-медицинская служба части осуществляет санитарно-эпидемиологический контроль за условиями военного труда.

101. Контроль за условиями труда и быта в районах с жарким климатом осуществляется с учетом необходимости профилактики:

1) перегреваний организма, обусловленных выполнением физической работы при сочетанном воздействии высокой температуры и влажности воздуха;

2) поражений глаз от слепящего действия солнечной радиации, кожи лица и губ от солнечных ожогов и обветривания, органов дыхания от проникновения пыли;

3) нарушений водно-солевого баланса и функции регулирующих его систем организма как следствия потери воды при потоотделении (дегидратации) и теплового стресса.

102. Контроль за условиями труда, жизни и быта военнослужащих в районах с холодным климатом организуется с учетом необходимости осуществления дополнительных мероприятий, направленных на профилактику переохлаждении и простудных заболеваний, обусловленных воздействием низкой температуры и высокой влажности воздуха в сочетании с сильными ветрами и обильными осадками.

103. Контроль за условиями учебно-боевой деятельности войск и организацией материально-бытового обеспечения военнослужащих в горных районах, отличающихся разнообразием климатических условий и изменчивостью метеорологических факторов, дополняются мероприятиями, направленными на выполнение физиолого-гигиенических требований, в целях профилактики:

1) горной болезни, основными причинами которой являются гипоксемия и гипокапния, возникающие на высотах более 2000 метров над уровнем моря;

2) переохлаждений и простудных заболеваний, обусловленных воздействием низких температур воздуха в сочетании с резкими колебаниями его относительной влажности;

3) ожогов кожи лица, снежной офтальмии, вызываемых интенсивной солнечной радиацией (прямой, рассеянной и отраженной снегом);

4) перегревания организма при воздействии высоких температур воздуха и физических нагрузок.

104. При контроле за условиями деятельности военнослужащих в районах с жарким или холодным климатом, а также в горной местности контролируются проведением мероприятий по акклиматизации:

1) осуществление медицинского осмотра личного состава, направляемого для прохождения службы в эти районы;

2) проведение в частях физической подготовки личного состава, основанной на постепенном возрастании величин и интенсивности нагрузок;

3) обучение личного состава способам защиты от неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды, умению действовать в сложных климатических условиях .

105. При контроле за адекватностью физических нагрузок состоянию организма военнослужащих в процессе акклиматизации исходят из следующего:

1) общая продолжительность периода акклиматизации составляет 1,5-2 месяцев;

2) физические нагрузки средней тяжести допускаются после 10 календарных дней акклиматизации, тяжелые – после 20 календарных дней;

3) в первые 10-15 календарных дней акклиматизации к условиям жаркого климата допустимым является повышение температуры тела не более чем до 38°С и учащение пульса до 110 ударов в минуту.

Параграф 8. Гигиеническое воспитание военнослужащих

106. Гигиеническое воспитание военнослужащих представляет собой целенаправленный процесс формирования сознательного отношения к сохранению и укреплению личного и общественного здоровья как основы работоспособности (боеспособности), здорового образа жизни и высокой ответственности за соблюдение гигиенических норм и санитарных правил, охрану окружающей природной среды от загрязнений вредными для человека отходами и выбросами.

107. Гигиеническое воспитание и обучение военнослужащих проводятся групповым и индивидуальным методами с использованием лекций, бесед, консультаций, издания листовок, памяток, выпуска санитарных бюллетеней, стенных газет, изготовления и использования плакатов, фотовыставок, демонстрации видео- и кинофильмов, просмотра телепередач, публикации статей в многотиражных газетах и журналах.

Параграф 9. Оценка эффективности санитарно-гигиенических мероприятий

108. Эффективность санитарно-гигиенических мероприятий в воинских частях и учреждениях определяется военно-медицинской службой части в каждом периоде обучения, а специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений при каждом санитарно-эпидемиологическом обследовании части путем сопоставления показателей здоровья военнослужащих (состояние здоровья, физического развития, заболеваемости) с показателями, характеризующими условия их труда и быта.

109. Оценка показателей здоровья военнослужащих проводится по подразделениям с учетом категории личного состава, длительности пребывания на воинской службе, специальности, условий труда и быта военнослужащих, профессиональных вредностей.

110. Обобщенные результаты оценки эффективности санитарно-эпидемиологического контроля и надзора являются основой для планирования санитарно-гигиенических мероприятий, а также прогнозирования возможного ухудшения санитарно-гигиенического состояния воинской части.

111. Санитарное состояние воинской части признается удовлетворительным:

1) когда выполняются гигиенические нормы и санитарные правила в процессе учебно-боевой деятельности и материально-бытового обеспечения личного состава;

2) на основе гигиенического анализа показателей состояния здоровья военнослужащих проводятся целенаправленные плановые профилактические

мероприятия, осуществляется плановая работа по гигиеническому воспитанию всех категорий личного состава;

3) санитарно-эпидемическое состояние воинской части и учреждения благополучное, уровень инфекционной заболеваемости не превышает средних показателей по воинской части и учреждению и за последние три года отмечается тенденция к ее снижению, отсутствуют вспышки инфекционных заболеваний;

4) состояние здоровья личного состава позволяет решать в полном объеме поставленные перед воинской частью, учреждением задачи.

112. Санитарное состояние воинской части признается неудовлетворительным, когда не выполнены условия для его удовлетворительной оценки.

113. Результаты контроля за условиями службы и быта военнослужащих и анализа заболеваемости личного состава включаются в ежемесячный доклад начальника военно-медицинской службы командиру части и вышестоящему командованию. Обобщенные доклады по этому вопросу представляются также по окончании летнего и зимнего периодов обучения.

114. Результаты изучения и оценки эффективности санитарно-гигиенических мероприятий являются основой для планирования и разработки целенаправленных оздоровительных мероприятий, прогнозирования возможного ухудшения санитарно-гигиенического состояния воинской части и заблаговременного принятия профилактических мер.

Параграф 10. Противоэпидемические мероприятия в Вооруженных Силах Республики Казахстан

115. Целью противоэпидемических мероприятий в ВС РК является противоэпидемическая защита войск, ориентированная на предупреждение заноса возбудителей в воинские коллективы, недопущение распространения заболеваний, на локализацию и ликвидацию возникших очагов, а также на устранение возможности выноса инфекций за пределы воинских частей (гарнизонов) и заноса их в другие населенные пункты (места дислокации войск).

116. Организацию противоэпидемических мероприятий в воинской части, гарнизоне, региональных командованиях, в видах и родах войск ВС РК осуществляет военно-медицинская служба.

117. Организация противоэпидемических мероприятий проводится военно-медицинской службой в тесном взаимодействии с командованием и со службами тылового обеспечения на основании разработанных планов.

118. Действия командиров и начальников всех степеней, а также других должностных лиц по проведению противоэпидемических мероприятий регламентированы Уставом внутренней службы Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, утвержденного Указом Президента

Республики Казахстан от 5 июля 2007 года № 364, а по специальным вопросам требованиями законодательства Республики Казахстан в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также гигиенических нормативов, технических регламентов, утвержденным уполномоченным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

119. Основой для планирования и организации противоэпидемических мероприятий является эпидемиологическая диагностика, включающая санитарно-эпидемиологическую разведку, наблюдение, обследование и эпидемиологический анализ.

120. Эпидемиологическая диагностика представляет систему методов выявления причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний в воинском коллективе и разработки научно обоснованных противоэпидемических мероприятий. Эпидемиологическая диагностика включает санитарно-эпидемиологическую разведку, санитарно-эпидемиологическое наблюдение, эпидемиологическое обследование и эпидемиологический анализ.

121. Санитарно-эпидемиологическая разведка проводится путем сбора и анализа сведений о санитарно-эпидемическом состоянии районов предстоящего размещения и действия войск. Она является составной частью медицинской разведки.

122. Санитарно-эпидемиологическая разведка включает: изучение имеющейся информации о санитарно-эпидемическом состоянии района, получение сведений от старшего медицинского начальника, должностных лиц других служб и органов санитарно-эпидемиологического контроля и надзора, обследование территории, источников водоснабжения и других объектов внешней среды с заборами проб, определение возможности использования для нужд войск местных лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и коммунальных учреждений, анализ полученных результатов и выдачу командованию (военно-медицинской службе) рекомендаций по проведению противоэпидемических мероприятий.

123. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение предусматривает систематическое изучение санитарно-эпидемического состояния района дислокации части, своевременное выявление очагов инфекционных заболеваний и эпизоотии, непрерывный медицинский контроль за условиями жизни, быта личного состава и санитарным состоянием объектов части. При осложнении санитарно-эпидемической обстановки, появлении инфекционных заболеваний в части проводится эпидемиологическое обследование.

124. Эпидемиологическое обследование направлено на выявление причин и условий возникновения эпидемического очага и обоснование мероприятий по его локализации и ликвидации. Различают эпидемиологическое обследование очага с единичным заболеванием и очага с множественными заболеваниями.

125. Эпидемиологическое обследование очага с единичным инфекционным заболеванием включает: опрос и обследование больного, уточнение эпидемической обстановки в части и районе ее дислокации, опрос и обследование лиц, подвергшихся риску заражения, осмотр и обследование объектов внешней среды, анализ и обобщение полученных материалов, обоснование мероприятий по локализации и ликвидации очага.

126. Эпидемиологическое обследование очага с множественными заболеваниями проводится специалистами СЭЦ.

Обследование включает: сбор и подготовку исходных данных о заболевших, анализ динамики заболеваемости личного состава в очаге, изучение структуры заболеваемости по факторам риска, опрос и обследование больных и лиц, подвергшихся риску заражения, объектов внешней среды, обобщение полученных данных, установление причин и условий возникновения очага и обоснование противоэпидемических мероприятий.

Для уточнения механизма передачи инфекции осуществляется обследование объектов внешней среды. Полученные данные оценивают, делают вывод о типе возникшей вспышки, конкретных причинах и условиях заражения личного состава, а также о границах эпидемического очага. В соответствии с результатами обследования определяют перечень и объем мероприятий по ликвидации очага и составляют план их проведения.

Акт обследования эпидемического очага с приложением цифровых и графических материалов представляют вышестоящему начальнику военно-медицинской службы после ликвидации очага.

127. Эпидемиологический анализ проводится для определения уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости, установление причин и условий возникновения и распространения заболеваний среди личного состава части. Результаты эпидемиологического анализа используются для обоснования основных мероприятий профилактической работы, анализ в части проводится начальником военно-медицинской службы. Эпидемиологический анализ инфекционной заболеваемости подразделяется на ретроспективный и оперативный.

128. Ретроспективный эпидемиологический анализ охватывает анализ инфекционной заболеваемости за несколько предшествующих лет, истекший год или отдельные периоды деятельности службы и боевой подготовки войск.

129. Оперативный эпидемиологический анализ предусматривает непрерывный сбор и изучение информации об инфекционной заболеваемости личного состава в целях раннего выявления эпидемического неблагополучия в частях и подразделениях.

Основой для проведения анализа являются отчеты военно-медицинской службы части (учреждения) регионального командования, экстренные извещения, внеочередные донесения о случаях инфекционных, паразитарных заболеваниях

отравлениях. Проведение анализа сочетается с санитарно-эпидемиологическим наблюдением за районами дислокации и боевой подготовки войск и обоснованием оперативного проведения противоэпидемических мероприятий.

Параграф 11. Содержание, организация и порядок проведения противоэпидемических мероприятий

130. Содержание противоэпидемических мероприятий направлены на три звена эпидемического процесса:

1) источник инфекции (выявление больного/бессимптомного носителя, изоляция, лечебно-диагностические, режимно-ограничительные и ветеринарно-санитарные мероприятия, профилактическая дератизация);

2) механизм передачи (мероприятия, направленные на прерывание механизма передачи, улучшение санитарно-гигиенических и социально-бытовых условий труда и быта в местах дислокации войск, санитарно-эпидемиологический надзор, профилактическая дезинфекция и дезинсекция, гигиеническое воспитание);

3) восприимчивый организм (неспецифические средства повышения иммунитета, такие как закаливание, иммунопрофилактика).

131. Выявление инфекционных больных и носителей в воинской части осуществляется:

1) на утренних осмотрах и вечерних поверках командирами подразделений и медицинскими работниками путем опроса личного состава;

2) при медицинском осмотре персонала столовой, а также при медицинском обследовании работников питания, водоснабжения и банно-прачечного обслуживания;

3) на амбулаторном приеме;

4) при проведении медицинских осмотров военнослужащих, вновь прибывших в часть и возвращающихся из командировок, отпусков и лечебных учреждений;

5) при телесных осмотрах военнослужащих в бане;

6) при приеме пополнения и плановых медицинских осмотрах, обследованиях;

7) в период подъема заболеваемости на медицинском посту, оборудованном на контрольно-пропускном пункте.

132. Выявленных инфекционных больных и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, помещают в изолятор медицинских рот и пунктов. В воинских частях, где нет штатного изолятора, инфекционных больных изолируют в заранее предусмотренном помещении. Не допускается амбулаторное лечение инфекционных больных (бессимптомных носителей) из числа военнослужащих срочной воинской службы, курсантов, кадетов, и нахождение их в воинском коллективе.

Сноска. Пункт 132 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.05.2022 № 271 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

133. В изоляторах медицинских рот и пунктов воинских частей (учреждений) обеспечивается соблюдение противоэпидемического режима, содержание которого определяется эпидемиологическими особенностями конкретной инфекции.

134. Больные помещаются в изолятор на срок не более чем на одни сутки для обследования, установления диагноза, оказания медицинской помощи и сбора эпидемиологического анамнеза. Разрешается оставлять для лечения в изоляторе только больных с не осложненными формами тонзиллитов, гриппа и острых респираторных инфекций.

135. Пациенты с инфекционными заболеваниями госпитализируются в инфекционные отделения (изоляторы) военных госпиталей, лазаретов (при наличии) или в инфекционную больницу (отделение) системы гражданского здравоохранения.

136. Эвакуация инфекционного больного из изолятора медицинского подразделения в госпиталь (больницу) проводится на санитарном или другом специально выделенном для этой цели транспорте воинской части или госпиталя.

Перевозить инфекционных больных на попутном (общественном), а также не приспособленном для перевозки людей транспорте не разрешается. Не допускается совместное транспортирование на одном автомобиле больных с разными инфекциями, а также инфекционных и соматических больных.

137. Для сопровождения инфекционного больного назначается медицинский работник, который имеет средства индивидуальной защиты, медикаменты, необходимые для оказания неотложной помощи, а также предметы ухода за больными в соответствии с характером инфекционного заболевания (подкладное судно, ведро для сбора и обеззараживания выделений больного, клеенка при кишечных инфекциях, медицинскую маску или респиратор при респираторных инфекциях) и средства дезинфекции.

138. Транспорт, на котором инфекционный больной доставляется в госпиталь, подвергается дезинфекции силами этого лечебного учреждения.

139. Эвакуация инфекционных больных с воинских эшелонов осуществляется по заявке начальника эшелона через военного коменданта железнодорожной станции.

140. О выявлении инфекционного больного, результатах эпидемиологического обследования и проводимых мероприятиях начальник военно-медицинской службы части в установленном порядке докладывает командиру части, вышестоящему начальнику военно-медицинской службы и в СЭЦ.

141. После постановки больному диагноза инфекционного заболевания начальник военно-медицинского учреждения информирует об этом командование воинской части, откуда поступил больнойиСЭЦ.

142. В эпидемическом очаге проводятся ограничительные мероприятия в том числе карантин, обеспечивающие особые условия деятельности. Характер этих мероприятий

определяется эпидемиологическими особенностями инфекции и конкретными условиями обстановки.

143. Ограничительные мероприятия, в том числе карантин, на объектах ВС РК вводятся (отменяются) решением главного государственного санитарного врача МО РК в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения с одновременным уведомлением государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его территориального подразделения.

144. Разновидность режимно-ограничительных мероприятий представляют санитарно-карантинные мероприятия на транспортных средствах ВС РК и на военных иностранных транспортных средствах, прибывающих на территорию Республики Казахстан.

Санитарно-карантинные мероприятия предусматривают:

1) опрос, при необходимости осмотр членов экипажа и пассажиров в целях выявления среди них больных и подозрительных на заболевание карантинными инфекциями;

2) проверку наличия и правильности заполнения установленных санитарных документов (международное свидетельство о вакцинации или ревакцинации, санитарная часть общей декларации самолета, морская санитарная декларация, свидетельство о дератизации или об освобождении от дератизации);

3) постановку транспортного средства (при выявлении на нем больного или подозрительного на заболевание карантинной инфекцией) на заблаговременно оборудованное место (санитарная площадка, санитарный причал, санитарный тупик);

4) высадку, изоляцию больных и подозрительных с последующим оказанием им медицинской помощи;

5) обсервацию (или усиленное медицинское наблюдение) членов экипажа и пассажиров;

6) дезинфекцию (дезинсекцию) транспортного средства и проведение других противоэпидемических мероприятий, определяемых характером инфекции и эпидемической обстановкой на транспортном средстве.

145. В зависимости от показаний выделяют профилактическую, текущую и заключительную дезинфекцию.

Для дезинфекции, дезинсекции и дератизации объектов используются препараты, разрешенные к применению на территории Республики Казахстан.

146. Профилактическая дезинфекция проводится систематически независимо от эпидемической обстановки. Профилактической дезинфекции подвергаются уборные, помойные ямы, мусоросборники, бани (санитарные пропускники), караульные помещения, казармы, столовые, помещения медицинских подразделений и учреждений , питьевая вода, канализационные стоки, продовольственные склады, транспорт и другие объекты, накопление патогенных возбудителей в которых представляет угрозу

для личного состава. Она проводится дезинфектором, в том числе внештатным, с привлечением личного состава подразделений и лиц суточного наряда. Лица, привлекаемые к проведению дезинфекционных мероприятий, ежегодно проходят инструктаж по вопросам безопасного осуществления работ, оказания первой помощи при отравлении дезинфицирующими средствами.

147. Текущая дезинфекция проводится в изоляторах медицинских подразделений и в других помещениях, где находится инфекционный больной с момента его изоляции (госпитализации). Дезинфекции подвергаются выделения больных (мокрота, рвотные массы, промывные воды, кал, моча, гной, кровь), посуда, остатки пищи, белье, перевязочный материал, помещение и другие предметы, которые в нем находятся.

148. Заключительная дезинфекция проводится не позднее 24 часов после изоляции, госпитализации, выздоровления или смерти больного для уничтожения возбудителей инфекционных болезней в местах, где он находился. Дезинфекции подвергаются помещения, постельные принадлежности, мебель, личные вещи больного, другие предметы, а также транспорт, используемый для эвакуации инфекционных больных.

149. В военно-медицинском учреждении (в каждом отделении), медицинском подразделении воинской части и учреждении оборудуется дезинфекционный пункт (дезинфекционный уголок), в котором содержится текущий запас дезинфекционных средств, комплект специальной одежды (халаты, шапочки, респираторы, резиновые сапоги, перчатки, фартуки), емкости для приготовления и хранения рабочих растворов, наглядные пособия, брошюры, инструкции, плакаты и памятки о мерах безопасности при использовании дезинфицирующих препаратов и правилах оказания первой помощи при отравлениях, план профилактической дезинфекции на период обучения, журнал учета дезинфицирующих препаратов и журнал учета использования дезинфицирующих препаратов.

150. Дезинсекция включает мероприятия по предупреждению выплода членистоногих, их истребление и защиту личного состава. Различают механический, физический и химический методы дезинсекции.

151. Для индивидуальной защиты личного состава от нападения комаров и москитов во время сна применяют марлевые пологи, а при длительном пребывания на открытом воздухе, особенно в полевых условиях, репелленты – средства, отпугивающие кровососущих членистоногих, а также защитную одежду (специальное белье, комбинезоны) и наголовные сетки, импрегнированные репеллентами.

152. Мероприятия по уничтожению переносчиков инфекционных заболеваний и бытовых паразитов с применением инсектицидов в воинских частях и учреждениях организовываются тыловыми службами.

153. Организация мероприятий по борьбе с иксодовыми клещами в период пребывания личного состава в полевых условиях (в лесной, лесостепной, степной местности) предусматривает проведение личным составом само- и взаимоосмотров,

ношение импрегнированного репеллентами обмундирования или комбинезонов, очистку территории размещения (лагеря) от растительности и валежника с последующей ее обработкой инсектицидами.

154. Организация мероприятий по борьбе с блохами и клопами, особенно в период пребывания личного состава в полевых условиях, предусматривает одновременную обработку нор грызунов и объектов, заселенных грызунами, ратицидами и инсектицидами, дезинсекцию пола и нижнего яруса стен помещений и палаток, очистку территории размещения (лагеря) от мусора и валежника, а также импрегнацию обмундирования и комбинезонов репеллентами.

155. Предупреждение педикулеза у военнослужащих достигается организацией регулярной помывки личного состава в бане со сменой нательного и постельного белья , а также соблюдением технологического процесса его стирки в банно-прачечных комбинатах (прачечных).

156. Санитарная обработка направлена на уничтожение возбудителей инфекционных болезней, членистоногих и проводится совместно с дезинсекцией (дезинфекцией) жилых смещений и других объектов. Санитарная обработка включает: гигиеническую помывку личного состава со сменой белья, камерную обработку (дезинсекцию, дезинфекцию) белья, обмундирования и постельных принадлежностей, кипячение (бучение) белья, подвергаемого стирке.

157. Санитарная обработка проводится при выявлении среди личного состава педикулеза и чесотки, больных сыпным, возвратным и брюшным тифом, туберкулезом, дифтерией и особо опасными заболеваниями, а также при работе медицинского подразделения части (лечебного учреждения) в условиях строгого противоэпидемического режима. Она организуется распоряжением командира части.

158. Санитарная обработка личного состава проводится в гарнизонных санитарных пропускниках. В полевых условиях она проводится с использованием дезинфекционно-душевой установки (далее - ДДУ). В этом случае обеспечение ДДУ водой и дизельным топливом, а личного состава – мылом, мочалками и чистым бельем организовываются соответствующими службами части.

159. К эксплуатации ДДУ допускаются водители (операторы) и дезинфекторы, прошедшие специальную подготовку и получившие от уполномоченного органа допуск на право управления агрегатами, работающими под давлением. Для эксплуатации ДДУ получают разрешение уполномоченного органа.

160. Дератизация предусматривает профилактические и истребительные мероприятия.

161. Профилактические мероприятия включают: систематическую очистку территории части (лагеря) от хозяйственного мусора и сорняков, сбор пищевых

отходов, мусора в недоступные для грызунов контейнеры и емкости, хранение запасов продовольствия и воды в местах, недоступных для грызунов, защиту складских, жилых и служебных помещений и специальных сооружений от проникновения грызунов.

162. Истребительные мероприятия включают: применение для отлова грызунов механических орудий лова (капканов, давилок, вершей и самодельных ловушек), использование химических средств (ратицидов).

163. Использование отравленных приманок и их раскладка, опыление нор, дезинфекционно-дезинсекционные работы проводятся в средствах индивидуальной защиты (хлопчатобумажный комбинезон, ватно-марлевая маска, защитные очки, резиновые перчатки, фартук).

164. В комплекс противоэпидемических мероприятий, обеспечивающих защиту личного состава от инфекционных заболеваний, входят иммунопрофилактика и экстренная профилактика.

165. Иммунопрофилактика проводится с целью создания у военнослужащих искусственного иммунитета путем заблаговременной вакцинации. Для вакцинации (прививок) личного состава используются живые, инактивированные, химические вакцины и анатоксины.

166. Прививки проводятся в плановом порядке (профилактические) и по эпидемическим показаниям. При проведении прививок военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) руководствуются постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащие профилактическим прививкам".

Прививки по эпидемическим показаниям проводятся в природных очагах и с учетом эпидемической ситуации.

Сноска. Пункт 166 - в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

167. Организация проведения прививок детализируются приказом командира воинской части и учреждения, в котором отражаются подготовительные мероприятия, собственно вакцинация, наблюдение за привитыми и регистрация полученных результатов.

168. Подготовительные мероприятия включают: получение прививочного материала, подготовку медицинского персонала, инструментария и помещения для прививок, проведение с личным составом части разъяснительной работы по ознакомлению с инфекционными заболеваниями, мерами их предупреждения и

значением профилактических прививок, медицинский осмотр с термометрией личного состава части для выявления военнослужащих, имеющих противопоказания, помывку личного состава в бане, определение сроков, места и порядка проведения прививок.

169. К проведению профилактических прививок допускаются лица с высшим и средним медицинским образованием, обученные правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений, имеющие разрешение к проведению прививок.

170. За каждым привитым устанавливается медицинское наблюдение в течение 30 мин после иммунизации. В случае появления признаков шока в этот период привитому проводят противошоковые мероприятия.

171. Результаты иммунизации вносятся в медицинские книжки и прививочные карты военнослужащих: дата проведения вакцинации, наименование, номер серии и доза вакцины, реакция на прививку и подпись врача (фельдшера). О результатах вакцинации личного состава начальник военно-медицинской службы части докладывает командиру и письменно – старшему медицинскому начальнику и в СЭУ, в донесении указывается процент охвата военнослужащих прививками, количество и характер после прививочных осложнений, результаты учета реакции на прививки.

172. Экстренная профилактика предусматривает применение антибиотиков, вакцин, сывороток, бактериофагов, химиопрепаратов, иммуноглобулинов, интерферонов и других средств для предупреждения риска заболевания личного состава инфекционными болезнями.

173. Вакцины и анатоксины применяются для экстренной профилактики: гриппа, кори, эпидемического паротита, дифтерии, менингококковой инфекции, столбняка, ботулизма, раневых инфекций и бешенства.

Иммуноглобулины (глобулины) применяются для профилактики: кори, оспы, гриппа, коклюша, менингококковой инфекции, бешенства, клещевого энцефалита, вирусного гепатита, полиомиелита и сибирской язвы.

Бактериофаги назначаются для экстренной профилактики и лечения брюшного тифа, паратифов, холеры, дизентерии, протея и кишечной колиинфекции.

174. Решение о массовом применении средств экстренной профилактики в сложных эпидемических ситуациях принимается военно-медицинской службой (отдела) видов, родов войск, региональных командований, после согласования с ГВМУ ВС РК.

Применение средств экстренной профилактики отдельным лицам или небольшим группам военнослужащих определяется начальником военно-медицинской службы части по согласованию со специалистами санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений.

О применении средств экстренной профилактики делаются отметки в медицинских книжках и прививочных картах военнослужащих с указанием даты, наименования, дозы препарата и в каких целях применялись данные средства.

175. Препараты иммуно- и экстренной профилактики содержатся в аптеках, на медицинских складах с соблюдением установленных условий хранения. При их транспортировке соблюдается правило "холодовой цепи".

176. Лабораторные исследования включают санитарно-гигиенические, микробиологические, серологические, паразитологические, зооэнтомологические, иммунохимические, физические и другие методы. Они проводятся в плановом порядке и по эпидемическим показаниям.

177. Начальник военно-медицинской службы части совместно с тыловой службой заблаговременно планирует проведение лабораторных исследований, согласовывая сроки и порядок доставки материала со специалистами санитарно-эпидемиологического учреждения (подразделения). К таким исследованиям относятся: исследования воды, смывов с предметов в столовой, бактериологический контроль качества дезинфекции и стерилизации, профилактические обследования работников питания, водоснабжения и переболевших инфекционными заболеваниями.

При отсутствии в районе дислокации воинской части (учреждения) подразделений СЭЦ, лабораторные исследования проводятся в территориальных центрах санитарно-эпидемиологической экспертизы на договорной основе.

Параграф 12. Особенности санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий при отдельных инфекционных болезнях (актуальных для войск инфекций)

178. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия актуальных для войск инфекций проводятся военно-медицинской службой.

179. Санитарно-эпидемиологический контроль за заболеваемостью личного состава острыми респираторными вирусными инфекциями (гриппоподобными заболеваниями, тяжелыми острыми респираторными инфекциями (далее – ОРИ)), гриппом и их осложнениями (пневмонии) осуществляется в виде мониторинга в течение года и включает проведение санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий.

Основными мероприятиями по предупреждению массового распространения гриппа и других ОРИ среди личного состава являются активное выявление и немедленная изоляция больных, санитарный надзор за размещением личного состава, медицинский контроль за проведением в части закаливающих и общеукрепляющих мероприятий, иммунизация личного состава (при гриппе).

Военнослужащие, прибывающие в часть из районов, неблагополучных по гриппу, подлежат усиленному медицинскому наблюдению в течение 3 календарных дней.

Организовывается регулярное проведение санитарно-просветительной работы среди личного состава о мерах профилактики и борьбы с гриппом и ОРВИ особенно среди прибывшего в воинскую часть молодого пополнения.

В воинских частях и учреждениях ведется ежедневный учет случаев ОРИ, ангин, гриппа и их осложнений (пневмонии), а также летальных случаев, связанных с ними, которая ежедневно передается в СЭЦ.

Глава 5. Порядок снабжения лекарственными средствами и медицинскими изделиями

180. Снабжение лекарственными средствами и медицинскими изделиями (далее – медицинское имущество) включает комплекс организационно-плановых, производственных, эксплуатационных, контрольных мероприятий, проводимых в целях своевременного и качественного выполнения профилактических, лечебных, оздоровительных, реабилитационных медицинских мероприятий, а также поддержания боевой и мобилизационной готовности военно-медицинской службы ВС РК.

181. Обеспечение войск медицинским имуществом проводится централизованно и децентрализовано путем проведения закупок за счет бюджетных средств, выделенных по смете Министерства обороны Республики Казахстан.

182. Обеспечение войск медицинским имуществом осуществляется в пределах, выделенных на эти цели бюджетных средств.

183. Основные мероприятия по организации обеспечения воинской части и учреждения медицинским имуществом отражаются в годовом плане.

184. Обеспечение войск медицинским имуществом осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан, нормативными правовыми актами Республики Казахстан, нормативными правовыми актами и служебными документами Министерства обороны Республики Казахстан.

185. Централизованное обеспечение медицинским имуществом воинских частей и учреждении осуществляется через учреждения медицинского снабжения (медицинские склады, база (обособленный отдел) хранения медицинского имущества и техники).

186. Воинские части и учреждения (подразделения), где штатом не предусмотрены аптеки, для обеспечения медицинским имуществом прикрепляются в военно-медицинские учреждения (медицинские подразделения) приказом начальника гарнизона, командующего региональным командованием и родом войск им равных и выше по территориальному принципу по согласованию ГВМУ.

187. Планы распределения на выдачу медицинского имущества из учреждений медицинского снабжения (медицинские склады, база (обособленный отдел) хранения медицинского имущества и техники), а также из военно-медицинских учреждении формируются в ГВМУ согласно предоставленных заявок из воинских частей и учреждений.

Распределения лекарственных средств и медицинских изделий, в том числе излишествующих, между воинскими частями и учреждениями ВС РК, не связанными в порядке подчиненности, осуществляется ГВМУ.

188. Планы распределения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в пределах подчиненных воинских частей и учреждений осуществляется медицинским управлением (отделом, службой) видов, родов войск, региональных командований с одновременным уведомлением ГВМУ.

189. Под медицинским имуществом понимаются:

1) лекарственное средство;

2) медицинские изделия, которая включает изделия медицинского назначения и медицинскую технику;

3) расходный материал к медицинским изделиям;

4) комплектующее медицинского изделия;

5) передвижные медицинские комплексы.

190. Медицинское имущество по порядку использования подразделяется на медицинское имущество военного назначения, специального назначения и общего назначения.

191. Под медицинским имуществом военного назначения предусматривают лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые преимущественно при ведении боевых действий для оказания медицинской помощи пораженным ионизирующим излучением и боевыми отравляющими веществами, а также для обезболивания при ранениях и ожогах.

192. Под медицинским имуществом специального назначения предусматривают жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, и медицинские изделия, используемые для оказания медицинской помощи раненым и больным при угрожающих жизни состояниях.

193. Под медицинским имуществом общего назначения предусматривают лекарственные средства и медицинские изделия, используемые военно-медицинской службой Вооруженных Сил для решения стоящих перед нею задач, за исключением медицинского имущества военного и специального назначения.

194. Медицинское имущество по отношению к штатам и табелям к штатам воинских частей подразделяется на табельное – принятое на снабжение ВС РК, включенное в нормы снабжения (запасов), штаты и табели к ним, и не табельное – не включенное в нормы снабжения (запасов), штаты и табели к ним, но применяемое при проведении профилактических, лечебных, оздоровительных, реабилитационных и других медицинских мероприятий.

195. Медицинское имущество по предназначению подразделяется на медицинское имущество текущего обеспечения, используемое в мирное время для выполнения профилактических, лечебных, оздоровительных, реабилитационных и других

медицинских мероприятий в условиях повседневной деятельности, и медицинское имущество неприкосновенных запасов, накапливаемое и содержащееся в мирное время для обеспечения мобилизационного развертывания или перевода войск (сил) на штаты (организацию) военного времени, оказания медицинской помощи раненым и больным при ведении боевых действий в начальный период конфликта.

196. Медицинское имущество по сроку полезного использования подразделяется на основные средства (инвентарное) и материальные запасы (расходное).

К основным средствам (инвентарному медицинскому имуществу) относятся материальные объекты имущества, независимо от их стоимости, со сроком использования более 12 месяцев.

К материальным запасам (расходному медицинскому имуществу) относится медицинское имущество, используемое в течение периода, не превышающего 12 месяцев, независимо от его стоимости.

Основные средства (инвентарное медицинское имущество) по качественному (техническому) состоянию подразделяются на следующие категории:

первая категория – новое, не бывшее в эксплуатации, новые, не бывшие в эксплуатации, со сроком хранения до 5 лет, технически исправные;

вторая категория – годное, бывшее или находящееся в эксплуатации, годное к использованию по предназначению, вышедшее из ремонта или требующее текущего ремонта, бывшие в эксплуатации или новые со сроком хранения от 5 до 10 лет, а также прошедшие ремонт, технически исправные;

третья категория – требующие среднего ремонта, требующие среднего ремонта или новые со сроком хранения от 10 до 15 лет;

четвертая категория – требующие капитального ремонта, к ней относят только сложные по конструкции изделия медицинской техники, блоков, узлов, требующие среднего ремонта или новые со сроком хранения свыше 15 лет;

пятая категория (подлежащие к списанию) - негодное к дальнейшему использованию по предназначению, ремонт которого невозможен по техническому состоянию или экономически нецелесообразен; негодное, восстановление, которого невозможно или нецелесообразно.

197. Материальные запасы (расходное медицинское имущество) по качественному состоянию подразделяются на годное и негодное к использованию по прямому предназначению.

198. Накопление, хранение, содержание, использование неприкосновенных запасов медицинского имущества в ВС РК осуществляется в соответствии задачами мобилизационного развертывания.

199. По особенностям накопления и содержания в неприкосновенных запасах медицинское имущество подразделяется на медицинское имущество, хранимое в

запасах, медицинское имущество двойного назначения и медицинское имущество, подлежащее пополнению в особый период.

200. К медицинскому имуществу, хранимому в запасах, относится медицинское имущество, установленные сроки годности которого позволяют хранить его в неприкосновенных запасах не менее двух лет, объемы накопления – периодически освежать его за счет всех имеющихся ресурсов медицинского имущества, хранение которого, не требует специальных условий.

201. К медицинскому имуществу двойного назначения относится медицинская техника, выпускаемая по единым требованиям для применения в медицинской практике в мирное и военное время, используемая в повседневной деятельности в мирное время и зачисляемая в обеспеченность воинских частей при мобилизационном развертывании или переводе воинских частей на штаты (организацию) военного времени.

202. К медицинскому имуществу, подлежащему пополнению в особый период, относятся лекарственные средства и медицинские изделия с установленными сроками годности до двух лет, объемы, накопления которых в неприкосновенных запасах превышают потребности военно-медицинской службы воинских частей в мирное время .

203. Оборот наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также мероприятия по противодействию их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности, в воинских частях и учреждениях ВС РК, осуществляются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан в области противодействия к незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

204. Порядок использования наркотических средств и психотропных веществ воинскими частями ВС РК при участии в вооруженных конфликтах, оперативно-боевых мероприятиях, выполнении боевых задач определяется условиями выполнения поставленных задач.

205. Обеспечение воинских частей и учреждений иммунобиологическими лекарственными препаратами, предназначенными для профилактики заболеваний, осуществляется через СЭЦ. Медицинские иммунобиологические препараты, предназначенные для иммунопрофилактики заболеваний, воинскими частями и учреждениями истребуются по фактической потребности и сезонной заболеваемости, исходя из численности военнослужащих, подлежащих иммунизации.

206. При планировании мероприятий повседневной деятельности определяется штатно-табельная (табельная) и фактическая потребность в медицинском имуществе.

207. Определение штатно-табельной (табельной) потребности в медицинском имуществе производится на основании штатов и табелей к штатам воинских частей и учреждении, а также норм снабжения медицинской техникой и имуществом воинских

частей, военно-медицинских учреждений Вооруженных Сил Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от 28 октября 2015 года № 609 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12831).

208. В военно-медицинских учреждениях при определении штатно-табельной (табельной) потребности в медицинском имуществе учитывается штатно-табельная (табельная) потребность воинских частей, прикрепленных на медицинское снабжение в соответствии с территориальной системой медицинского обеспечения.

209. Определение фактической потребности в медицинском имуществе в воинской части и учреждении проводится с учетом:

1) среднего расхода за предыдущие годы;

2) планируемых профилактических, лечебных, оздоровительных, реабилитационных и других медицинских мероприятий;

3) остатка на конец отчетного периода;

4) технического (качественного) состояния медицинского имущества;

5) уровня и структуры заболеваемости военнослужащих.

210. Истребование медицинского имущества воинской частью в плановом порядке осуществляется один раз в год по установленным отчетно-заявочным документам.

211. К отчетно-заявочным документам прилагается перечень медицинских изделий, требующей предварительной подготовки помещений под монтаж с выполнением ремонтно-строительных работ, а также проведения пуско-наладочных работ поставщиками.

212. Определение потребности в медицинском имуществе проводится с обязательным участием профильных специалистов военно-медицинских (медицинских) подразделений.

213. Профильные специалисты военно-медицинских (медицинских) подразделений согласовывают номенклатуры и количества медицинского имущества, истребуемого централизованным порядком, приоритетных направлений использования денежных средств при децентрализованных закупках медицинского имущества, требований к качеству и медико-техническим характеристикам медицинского имущества. Лист согласования потребности в медицинском имуществе подписывается профильными специалистами и прилагается к комплекту отчетно-заявочных документов.

214. Истребование медицинского имущества в плановом порядке осуществляют один раз в год по отчетно-заявочным документам для:

1) обеспечения мероприятий повседневной деятельности (текущее обеспечение);

2) накопления, пополнения дефектуры, освежения и замены неприкосновенных запасов медицинского имущества.

215. Истребование медицинского имущества текущего обеспечения в плановом порядке осуществляют по отчет-заявке. Наименование предметов медицинского

имущества, единицы их измерения указываются в отчет-заявке в соответствии с нормами снабжения.

216. Одновременно с отчет-заявкой представляют пояснительную записку, а военно-медицинские учреждения также представляют и лист согласования, подписанный профильными специалистами.

217. В пояснительной записке к отчету-заявке указывают:

1) почтовые и банковские реквизиты;

2) рабочие и мобильные телефоны специалистов медицинского снабжения;

3) наименование станции железной дороги для подачи контейнеров, повагонных отправок, отправок грузовой и пассажирской скоростью;

4) численность личного состава воинской части и учреждения;

5) численность личного состава воинской части и учреждения, прикрепленного на медицинское обеспечение к воинской части и учреждению;

6) количество штатных и развернутых коек, наличие штатных специальных отделений и кабинетов, количество и квалификация медицинского персонала;

7) номера и количество норм, по которым рассчитана табельная потребность в медицинском имуществе;

8) перечень медицинского имущества, истребуемого в количествах, превышающих табельную потребность, и причины сверхнормативного истребования, а также имущества, не вошедшего в отчет-заявку;

9) сведения об итогах экономного и рационального использования медицинского имущества;

10) сведения о недостачах, хищениях и порче медицинского имущества, а также причины их возникновения;

11) итоги выполнения мероприятий по обеспечению сохранности наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, сведения об их хищениях и причинах возникновения;

12) сведения о наличии подразделений медицинского снабжения;

13) сведения о наличии и усовершенствовании кадров медицинского снабжения;

14) обоснование списания медицинского имущества, не выслуживших установленные сроки службы;

15) порядок технического обслуживания и ремонта медицинской техники;

16) результаты децентрализованных закупок медицинского имущества;

17) сведения об обеспеченности медицинским имуществом;

18) первоочередные нужды воинской части (учреждения) в медицинском имуществе.

218. В отчет-заявку военно-медицинского учреждения и воинской части включают медицинское имущество для воинских частей и учреждений, прикрепленных на медицинское снабжение.

219. Внеплановое истребование медицинского имущества осуществляется в случаях невозможности удовлетворения возникшей потребности за счет запасов медицинского имущества текущего обеспечения:

1) для обеспечения новых формирований;

2) при изменении организационно-штатной структуры с увеличением численности личного состава, числа коек и функциональных подразделений;

3) для обеспечения медицинских мероприятий при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий и катастроф;

4) при резком ухудшении санитарно-эпидемической обстановки в районах дислокации войск (сил) и необходимости проведения противоэпидемических (профилактических) и других медицинских мероприятий;

5) для обеспечения особых (внеплановых) заданий командования.

220. Заявка на внеплановое истребование медицинского имущества оформляется по форме отчет-заявки с заполнением всех установленных граф. К заявке на внеплановое истребование медицинского имущества прилагается пояснительная записка с детальным обоснованием причин внепланового истребования медицинского имущества . Заявка и пояснительная записка подписываются командиром воинской части и начальником военно-медицинской службы воинской части и учреждения.

221. Необоснованное истребование медицинского имущества сверх установленных норм не допускается.

222. Прием медицинского имущества в воинской части и учреждения от поставщиков медицинского имущества, других воинских частей и учреждений осуществляется комиссией заполнением соответствующего акта приема.

223. В медицинских подразделениях ведется предметно - количественный учет медицинского имущества. В отделе (отделении) медицинского снабжения, аптеке воинской части предметно-количественный учет медицинского имущества ведется в целом за воинскую часть и учреждение и по каждому медицинскому подразделению.

224. В медицинском управлении (отделе, службе) видов, родов войск, региональных командований ведется предметно-количественный учета медицинского имущества за подчиненные воинские части и учреждения (при наличии штатного специалиста по вопросам организации снабжения медицинским имуществом).

225. В военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях) учет медицинского имущества текущего обеспечения и неприкосновенных запасов ведется отдельно.

226. Хранение медицинского имущества заключается в планомерной работе по обеспечению его сохранности в количественном и качественном отношении, содержании в готовности к своевременной выдаче (отгрузке) и использовании по предназначению.

227. Сохранность медицинского имущества обеспечивается:

1) наличием, состоянием и оборудованием мест хранения;

2) систематизацией и размещением медицинского имущества;

3) знанием должностными лицам военно-медицинской службы и в пределах своих функциональных обязанностей свойств хранимого медицинского имущества, порядка контроля его качественного состояния;

4) соблюдением условий хранения, установленных в нормативной (нормативно-технической) документации организации-производителя;

5) своевременным проведением осмотров, анализов, испытаний, технического обслуживания, консервации (переконсервации) и освежения;

6) ведением учета и проведением контрольных мероприятий;

7) соблюдением правил пожарной безопасности и санитарно-гигиенического режима.

228. Готовность медицинского имущества к своевременной выдаче (отгрузке) обеспечивается:

1) наличием и содержанием подъездных путей к местам хранения имущества;

2) рациональным размещением медицинского имущества;

3) применением средств автоматизации и механизации трудоемких производственных процессов;

4) знанием должностными лицами номенклатуры хранимого медицинского имущества, его местонахождения;

5) наработкой и использованием практических навыков при выполнении погрузочно-разгрузочных работ на различные виды транспорта;

6) наличием и поддержанием в готовности к применению средств механизации.

229. Отпуск медицинского имущества и его перемещение между воинскими частями и учреждениями входящих в состав видов, родов войск и региональных командовании, а также структурных подразделении ВС РК производится на основании первичных учетных документов, оформленных в соответствующих видах, родах войск и региональных командованиях, структурных подразделениях ВС РК.

230. Отпуск медицинского имущества воинским частям, учреждениям и подразделениям, прикрепленным на медицинское снабжение, производится на основании первичных учетных документов, оформленных в данной воинской части и учреждении.

231. Отпуск медицинского имущества воинским частям (подразделениям), входящим в состав соединения, производится на основании первичных учетных документов, подписанных соответствующими должностными лицами.

232. Передача медицинского имущества из одного функционального подразделения воинской части в другое осуществляется на основании первичных учетных документов, подписанных командиром воинской части и лицом, ответственным за обеспечение медицинским имуществом воинской части.

233. Отпуск (выдача) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров , а также спирта этилового в воинских частях оформляется отдельными рецептами или требованиями-накладными, которые визирует командир воинской части.

234. Для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях лекарственные средства и другое расходное медицинское имущество отпускаются пациенту из аптеки соединения (воинской части) по рецепту, выписанному врачом соединения (воинской части). По рецепту, выписанному врачом другого соединения (воинской части), лекарственные средства и другое расходное медицинское имущество отпускаются с визой:

1) в соединении (воинской части) – начальника военно-медицинской службы;

2) в военно-медицинской организации – заместителя начальника организации по медицинской части.

235. В экстренных случаях медицинское имущество отпускается на основании телеграммы (телефонограмм) вышестоящего органа военного управления с последующим обязательным подтверждением отпуска медицинского имущества первичными учетными документами.

236. При возникновении чрезвычайных ситуаций и отсутствии связи с вышестоящим органом военного управления, начальник военно-медицинского учреждения самостоятельно принимает решение об отпуске медицинского имущества, о чем немедленно докладывают по команде при восстановлении связи. Это решение подтверждается первичными учетными документами, оформленными в установленном порядке.

237. Для вновь строящихся и реконструируемых объектов военно-медицинской службы медицинская техника и оборудование поставляются строительными организациями. Медико-техническое задание на оснащение медицинской техникой и оборудованием строящихся или реконструируемых объектов военно-медицинской службы разрабатывается вышестоящим органом военного управления.

238. Руководства, методические пособия, указания, инструкции и другая медицинская литература, поступающая в воинскую часть, находятся на строгом учете в аптеке наравне с инвентарным медицинским имуществом и выдаются по карточкам выдачи (кроме изданий, предназначенных для пропаганды гигиенических знаний, здорового образа жизни).

Глава 6. Порядок осуществления экспертизы в области здравоохранения

239. В военно-медицинских подразделениях проводятся следующие виды экспертиз в области здравоохранения:

экспертиза временной нетрудоспособности;

военно-врачебная экспертиза;

судебно-медицинская, судебно-психиатрическая экспертизы;

санитарно-эпидемиологическая экспертиза.

240. Экспертиза временной нетрудоспособности военнослужащих в военно-медицинских подразделениях предусматривает предоставление временного освобождения от исполнения обязанностей воинской службы, либо частичного или полного освобождения от занятий и работ более шести суток в соответствии с пунктом 322 УВС.

Предоставление военнослужащим временного освобождения от исполнения обязанностей воинской службы, либо частичного или полного освобождения от занятий и работ по болезни на более длительный срок осуществляется в соответствии с Правилами военно-врачебной экспертизы.

241. Экспертиза временной нетрудоспособности прикрепленного контингента (кроме военнослужащих) в военно-медицинских подразделениях осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 "Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21660).

242. В ВС РК военно-врачебная экспертиза проводится для определения:

1) категории годности граждан к воинской службе, а также к воинским сборам или в учетных целях по состоянию здоровья;

2) причинной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) (далее – увечья) и гибели (смерти) у граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) ими воинской службы, службы в воинских сборах;

3) степени тяжести увечий, не повлекших инвалидности, полученных военнослужащими при исполнении обязанностей воинской службы;

4) психофизиологических качеств личности граждан, поступающих в государственную авиацию и авиационного персонала.

Порядок проведения военно-врачебной экспертизы, а также состав и полномочия комиссии военно-врачебной экспертизы определяются Правилами военно-врачебной экспертизы.

243. Судебно-медицинские, судебно-психиатрические экспертизы в ВС РК проводятся в военно-медицинских подразделениях, имеющие в составе соответствующее подразделение (лабораторию, кабинет).

При проведении судебно-медицинской, судебно-психиатрической экспертизы военно-медицинское подразделение руководствуются порядком организации указанных видов судебных экспертиз и проведения судебно-экспертных исследований установленным законодательством Республики Казахстан о судебно-экспертной деятельности.

244. Санитарно-эпидемиологические учреждения проводят комплекс органолептических, санитарно-гигиенических, эпидемиологических, микробиологических, вирусологических, паразитологических, санитарно-химических, биохимических, токсикологических, радиологических, радиометрических, дозиметрических замеров физических факторов, других исследований, а также экспертизу проектов в целях оценки соответствия проектов, продукции, военных объектов нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиеническим нормативам.

Санитарно-эпидемиологические учреждения при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы руководствуются действующим законодательством в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Глава 7. Организация научно-методических разработок и обучения по военной медицине

245. Научные разработки по военной медицине осуществляется специалистами военно-медицинских подразделений в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

246. Методические разработки (рекомендации, пособии) по военной медицине осуществляется в соответствии с ежегодным планом, разрабатываемым ГВМУ, в котором указывается тема, срок исполнения, исполнитель методической разработки (рекомендации, пособии).

Проекты методических разработок по военной медицине рассматриваются и согласовываются профильными специалистами, и утверждается начальником ГВМУ, которые используются в работе военно-медицинских подразделений для руководства и работы.

247. Обучение медицинских и фармацевтических кадров военно-медицинских (медицинских) подразделений включает:

послевузовское медицинское и фармацевтическое образование: резидентуру, магистратуру и докторантуру;

получение специалистами дополнительного объема знаний и навыков через дополнительное и неформальное образование;

боевую подготовку в системе подготовки военно-медицинских подразделений;

госпитальные врачебные конференции.

248. Послевузовское медицинское и фармацевтическое образование (резидентура, магистратура и докторантура) медицинских и фармацевтических кадров военно-медицинских (медицинских) подразделений осуществляется в организациях медицинского и фармацевтического образования и на медицинских и фармацевтических факультетах организаций образования, реализующих программы послевузовского образования в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

249. Направление в иностранные военные учебные заведения для обучения по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования осуществляется в соответствии с приказом Министра обороны Республики Казахстан от 20 июля 2017 года № 371 "Об утверждении Правил отбора военнослужащих Вооруженных Сил Республики Казахстан для подготовки в иностранных военных учебных заведениях" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15539).

250. Дополнительное и неформальное образование медицинских и фармацевтических кадров военно-медицинских (медицинских) подразделений организовываются:

в организациях, реализующих программы дополнительного и неформального медицинского и фармацевтического образования, подведомственных Министерству обороны на безвозмездной основе;

в иных организациях, реализующих программы дополнительного и неформального медицинского и фармацевтического образования за счет выделенных из бюджета денег на эти цели, а также за счет собственных средств и иных средств, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

251. Стажировка медицинских и фармацевтических кадров военно-медицинских (медицинских) подразделений организовывается путем направления специалистов в военные госпитали (лазареты), а также в национальные и научные центры, научно-исследовательские институты, клинические базы, клиники организаций образования.

Стажировка медицинских и фармацевтических кадров военно-медицинских (медицинских) подразделений осуществляется путем рабочего прикомандирования (до десяти суток) привлечения на дежурство врачей медицинской роты (взвода, отделений) и медицинского пункта воинской части (подразделения) и учреждения, военной поликлиники, отдела врачебно-летной экспертизы (лаборатории авиационной медицины) в военные госпитали (лазареты).

Стажировка организовывается начальником военного госпиталя (лазарета) по согласованию командирами (начальниками) воинских частей (подразделений) и учреждений с учетом территориального принципа не требующего затраты на командировочные расходы.

Стажировке привлекаются медицинский персонал, имеющие сертификат специалиста, подтверждающий готовность к клинической практике (работе с пациентами).

Каждый случай привлечение медицинского персонала к стажировке оформляется приказом командира (начальника) воинской части (подразделения) и учреждения, а также начальника военного госпиталя (лазарета).

Сноска. Пункт 251 с изменениями, внесенными приказом Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

252. Планирование дополнительного и неформального образования медицинских и фармацевтических кадров военно-медицинских (медицинских) подразделений осуществляется ГВМУ на основании поступивших заявок из воинских частей и учреждений.

Направление медицинских и фармацевтических кадров в иностранные военные учебные заведения для обучения по программам дополнительного и неформального образования осуществляется в рамках подписанного между сторонами соглашения (договора, контракта).

253. Боевая подготовка медицинских и фармацевтических кадров организовываются соответствующими командирами и начальниками по программам боевой подготовки, разрабатываемых медицинскими подразделениями управления для подчиненных воинских частей и учреждений.

254. Госпитальные врачебные конференции организовываются и проводятся не менее одного раза в квартал начальником военного госпиталя (лазарета) с целью подведения итогов медицинского обеспечения прикрепленного контингента, обсуждения и разбора дефектов при оказании медицинской помощи, а также информирования медицинского состава о новых достижениях медицинской науки и клинической практики.

255. Военно-медицинская подготовка военнослужащих (не медицинского состава) ВС РК организовывается командирами подразделений в учебных классах, оснащаемых стендами и наглядными пособиями в соответствии с тематикой, а также специальным оборудованием и учебным имуществом.

256. Военно-медицинская подготовка проводится медицинским либо немедицинским (подготовленным) персоналом в соответствии с программой боевой подготовки воинской части (подразделения) и учреждения.

257. Военно-медицинская подготовка включает:

1) обучение правилам и приемам проведения первой помощи (восстановление сердечной деятельности и дыхания; остановка кровотечения; иммобилизация при переломах, наложение повязок и перевязочных материалов на раны, в том числе на ожоги) привитие навыков их проведения;

2) обучение правилам использования аптечки первой помощи, а также использования подручных средств для оказания первой помощи;

3) обучение правилам и приемам розыска, извлечения из боевой техники и труднодоступных мест, переноски и транспортировки раненых и пораженных и привитие навыков в проведении этих мероприятий;

4) обучение правилам поведения и мерам профилактики в условиях заражения радиоактивными, отравляющими веществами и бактериальными средствами, в том числе приемам и правилам проведения частичной санитарной обработки.

Указанные вопросы являются общими для всех военнослужащих воинских частей и учреждений, изучаются с различной степенью детализации с учетом специфических особенностей выполняемых задач и условий учебно-боевой деятельности.

258. Подготовка сертифицированных тренеров для обучения личного состава навыкам оказания первой помощи осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-138/2020 "Об утверждении правил обучения граждан Республики Казахстан навыкам оказания первой помощи, а также перечня экстренных и неотложных состояний, при которых оказывается первая помощь" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21464).

Приложение 1
к Правилам военно-
медицинского
(медицинского) обеспечения
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Форма

Угловой штамп воинской
части и учреждения

Начальнику (командиру)
_____
(указывается наименование
военно-
медицинского учреждения)

Направление на стационарное лечение

1.Направляется на стационарное лечение _____
____
_____
_
(указать наименование профильного отделения, где запланировано лечение)
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
___
3. Индивидуальный идентификационный номер _____
___
4. Воинское звание _____
___
5. Дата рождения_____
___

6. Войсковая часть и учреждение _____
___
7. Должность _____
___
8. Предварительный диагноз _____
__
_____
__
9. Дата направления _____
__
10. Сведения о предварительном согласовании госпитализации _____
__
_____
__
Командир (начальник) _____
__
(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
Начальник военно-медицинской службы (врач, фельдшер, медсестра)
_____
(воинская часть и учреждения)
_____
_
(воинское звание, подпись, инициалы имении фамилия)
М.П.
(гербовая печать
воинской части
и учреждения)

Приложение 2
к Правилам военно-
медицинского
(медицинского) обеспечения
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Медицинские показания для предоставления санаторно-курортного лечения военнослужащим

1. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм:

гемолитические анемии с длительным положительным эффектом от лечения;

анемии, связанные с питанием (железодефицитная, витамин B12-дефицитная, фолиеводефицитная и другие) средней, тяжелой степени при недостаточной эффективности лечения;

тромбоцитопатии, коагулопатии с длительным положительным эффектом от лечения без тромбозов, геморрагических проявлений;

состояния после несистемных болезней крови после завершения полного курса терапии;

состояния после спленэктомии;

нарушения свертываемости крови, пурпуре и других геморрагических состояниях (болезни Виллебранда, Шенлейна-Геноха и другие) в стадии ремиссии.

2. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:

эутиреоидный зоб I - II степени;

легкие обратимые формы диффузного токсического зоба;

состояние после медицинских процедур на эндокринной железе при клинико-гормональной компенсации;

сахарный диабет 2-го типа, при котором гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоля/литр и (или) гликозилированный гемоглобин равен или менее 7,5 процента, при отсутствии поздних осложнений;

хронический фиброзный и аутоиммунный тиреоидит без нарушения функции щитовидной железы.

3. Психические и поведенческие расстройства:

астенические расстройства, возникающие в результате перенесенного острого соматического заболевания, либо перенесенного невротического расстройства.

4. Болезни нервной системы:

остаточные явления после перенесенного клещевого, постгриппозного, вакцинального, ревматического и других форм энцефалита, последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительными явлениями астенизации, вегетативно-сосудистой неустойчивостью и отдельными стойкими рассеянными органическими знаками;

дисциркуляторная энцефалопатия I стадии;

редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы) сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы без нарушения функций;

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения;

различные формы мигрени без частых приступов;

отдаленные последствия травм головного или спинного мозга;

первичные и вторичные поражения отдельных черепно-мозговых нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (с редкими обострениями, умеренным (незначительным) нарушением функций конечностей либо остаточными проявлениями);

последствия травмы черепно-мозговых и периферических нервов (с незначительным нарушением функций конечностей либо остаточными проявлениями);

состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга не ранее чем через 2 месяца.

5. Болезни глаза и придаточного аппарата:

глаукома первичная в начальной стадии, с нормальным уровнем внутриглазного давления (с заключением окулиста);

состояния после перенесенных реконструктивных операций по поводу тяжелых ранений, контузий и ожогов глаз;

состояния после оптикореконструктивных операций не ранее, чем через месяц;

последствия отслойки (разрыва) сетчатки травматической этиологии, заболевания сетчатки дистрофического характера, частичные атрофии зрительного нерва при не прогрессирующем и компенсированном состоянии зрительной функции.

6. Болезни уха и сосцевидного отростка:

состояние после произведенной 6 и более месяцев назад радикальной операции на ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости;

стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи не менее чем на 1 метр;

последствия перенесенной баротравмы.

7. Болезни системы кровообращения:

состояния после перенесенного неревматического миокардита по окончании острых явлений в стадии устойчивой ремиссии при ХСН не выше I ФК;

состояние после успешной абляции (радиочастотной и другой) в ближайшее 2 года после операции;

стабильная стенокардия с редкими приступами при значительных физических нагрузках, с ХСН не выше I ФК, без нарушения сердечного ритма и проводимости;

состояние после перенесенной коронарной ангиопластики (стентирования) при ХСН не выше I ФК;

артериальная гипертензия I - II степени при отсутствии клинически манифестных сердечно-сосудистых или почечных заболевании (ХБП 3 стадии и выше), без выраженных расстройств сердечного ритма и проводимости;

хронический геморрой II стадии (не выше), а также состояние после хирургического лечения геморроя в ближайшее 2 года после операции;

облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии;

хронические заболевания вен С2-С3 (классификация по СЕАР);

слоновость не выше II степени;

состояние после операций на магистральных и периферических сосудах без нарушения кровообращения (в ближайшее 2 года после операции).

8. Болезни органов дыхания:

хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, без частых обострений, а также гиперпластические синуситы и кисты верхнечелюстных пазух;

поллинозы с преимущественными проявлениями респираторного аллергоза в фазе ремиссии;

хронический бронхит в фазе ремиссии без бронхоэктазов при дыхательной недостаточности не выше I степени;

бронхиальная астма легкая персистирующая и интермиттирующая;

состояние после перенесенной пневмонии при тяжелом или осложненном либо затяжном течении с дыхательной недостаточности не выше I степени (в течение года после выздоровления);

состояние после операции на бронхолегочном аппарате по поводу заболевании (травм, ранений), при окрепшем послеоперационном рубце, с дыхательной недостаточности не выше I степени (в ближайшее 2 года после операции).

9. Болезни органов пищеварения:

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь не выше III стадии вне обострения;

хронический рецидивирующий неспецифический язвенный колит вне обострения;

хронический парапроктит, протекающий вне обострения;

язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, в фазе ремиссии или затухающего обострения без нарушения моторной функции желудка, склонности к кровотечению, пенетрации и малигнизации;

хронический гастрит при частых обострениях, в фазе ремиссии;

хронический холецистит при частых обострениях, не требующих стационарного лечения, в фазе ремиссии;

желчекаменная болезнь вне обострения, за исключением форм, требующих хирургического вмешательства (множественные или крупные одиночные конкременты, обтурация желчных путей);

хронический панкреатит в компенсированной стадии вне обострения;

хронический гепатит без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью;

состояние после перенесенного острого вирусного гепатита при наличии остаточных явлений;

состояние после операции на органах брюшной полости по поводу заболевании (травм, ранений), при окрепшем послеоперационном рубце, без выраженного функционального нарушения (в ближайшее 2 года после операции).

10. Болезни кожи и подкожной клетчатки:

распространенный псориаз в стационарной и регрессивной стадии;

рецидивирующие ограниченные формы экземы или псориаза вне обострения;

рецидивирующая крапивница и (или) эритема вне обострения.

11. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:

инфекционные артропатий, воспалительные полиартропатий и другие воспалительные спондилопатий (с редкими обострениями) в стадии ремиссии;

остеомиелит с редкими обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

привычный вывих, нестабильность крупных суставов;

остеоартрозы крупных суставов;

хронические синовиты и бурситы различной локализации, тендовагиниты, периодически обостряющиеся и вторичные синовиты;

воспалительные болезни мышц, сухожилий, фасций и нейромиозит различной локализации;

периодически обостряющиеся поражения мышц (инфекционного, токсического и травматического происхождения);

остеохондроз позвоночника с вторичными неврологическими расстройствами и без них (при наличии обострении в предыдущее 2 года);

спондилез, спондилоартроз, артроз межостистый, без резких ограничений подвижности позвоночника, сопровождающиеся местными и отраженными синдромами;

последствия переломов позвоночника;

последствия переломов костей туловища и конечностей с замедленной консолидацией;

состояние после хирургических операций по поводу посттравматических деформации конечностей;

посттравматические (послеожоговые) контрактуры, в том числе после реконструктивных операций.

12. Болезни мочеполовой системы:

состояние после перенесенной острой гломерулярной (тубулоинтерстициальной) болезни почек (в ближайшие 2 года после выздоровления);

хронические заболевания почек с незначительным нарушением или без нарушения функции;

хронический пиелонефрит вне обострения;

мочекаменная болезнь;

хронический простатит, орхоэпидидимит в стадии ремиссии (при наличии обострении в предыдущее 2 года);

состояние после оперативного лечения мочекаменной болезни не ранее чем через 3 месяца после извлечения конкрементов.

воспалительные болезни женских половых органов с незначительными (умеренными) клиническими проявлениями в стадии ремиссии (при наличии обострении в предыдущее 2 года);

эндометриоз с клиническими проявлениями (I-III стадии) в стадии ремиссии (при наличии обострении в предыдущее 2 года);

нарушения овариально-менструальной функции (аменорея, меноррагия, гипоменорея, альгодисменорея);

бесплодие (первые 3 года после установления диагноза);

состояние после хирургического лечения заболеваний женских половых органов (в ближайшие 2 года после операции).

13. Прочие показания:

последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, другими токсическими веществами;

острое или хроническое воздействие электромагнитных полей, лазерного и (или) ионизирующего излучения;

последствия воздействия неблагоприятных факторов полета (для летчиков, штурманов и членов летного экипажа);

по возвращению из миротворческой операции (в течение года после возвращения).

Приложение 3
к Правилам военно-медицинского
(медицинского) обеспечения
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп
воинской части и учреждения

Направление на санаторно-курортное лечение

Сноска. Приложение 3 - в редакции приказа Министра обороны РК от 03.11.2025 № 1533 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Направляется в _____

_____

(указать наименование санаторно-курортной организации)

2. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

3. Индивидуальный идентификационный номер _____

4. Воинское звание _____
5. Дата рождения _____
6. Выслуга лет (для военных пенсионеров) _____
7. Войсковая часть и учреждение _____
8. Показания для санаторно-курортного лечения _____
_____
9. Дата заезда в санаторий _____
Командир (начальник)
_____
(воинское звание, подпись, инициалы имени и фамилия)
М.П.
(гербовая печать воинской части и учреждения

Приложение 4
к Правилам военно-
медицинского
(медицинского) обеспечения
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Общие противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение

1. Часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения, выраженная анемия с уровнем гемоглобина менее 80 г/л.
2. Частые генерализованные судороги различной этиологии.
3. Острые инфекционные заболевания.
4. Активная стадия всех форм туберкулеза.
5. Злокачественные новообразования (III-IV стадии).
6. Недостаточность функции дыхания более III степени.
7. Фебрильная лихорадка или субфебрильная лихорадка неизвестного происхождения.
8. Наличие сложных сопутствующих заболеваний.
9. Заболевания в стадии декомпенсации, а именно, некорректируемые метаболические болезни (сахарный диабет, микседема, тиреотоксикоз и другие), функциональная недостаточность печени, поджелудочной железы III степени.
10. Заболевания, передающие половым путем (сифилис, гонорея, трихомоноз и другие).
11. Гнойные болезни кожи, заразные болезни кожи (чесотка, грибковые заболевания и другие).
12. Психические и поведенческие расстройства - психопатологические состояния, требующие стационарного лечения.

13. Осложненные нарушения ритма сердца, СН согласно IV ФК по классификации NYHA.

14. Различные гнойные (легочные) заболевания, при значительной интоксикации.

15. Эхинококк любой локализации и другие паразиты.

16. Острый остеомиелит.

17. Острый тромбоз глубоких вен.

18. При наличии иных сопутствующих заболеваний, которые препятствуют активному участию в программе по реабилитации в течение 2-3 часов в день

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