

О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 июня 2026 года № 67.
Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 июня 2026 года № 39018

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п. 4.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень некоторых приказов Министра здравоохранения Республики Казахстан (далее - перечень), в которые вносятся изменения и дополнения согласно приложению к настоящему приказу.

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

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

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

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

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

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, за исключением абзаца пятнадцатого пункта 5 перечня, который вводится в действие с 12 июля 2026 года.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Альназарова

"СОГЛАСОВАН"

Комитет по правовой статистике

и специальным учетам

Генеральной прокуратуры

Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство науки
и высшего образования
Республики Казахстан
"СОГЛАСОВАН"

Министерство национальной экономики
Республики Казахстан
"СОГЛАСОВАН"

Министерство просвещения
Республики Казахстан
"СОГЛАСОВАН"

Министерство сельского хозяйства
Республики Казахстан
"СОГЛАСОВАН"

Министерство труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 17 июня 2026 года № 67

Перечень некоторых приказов Министра здравоохранения Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ-44 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22869) следующие изменения и дополнения:

в санитарных правилах "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции", утвержденных указанным приказом:

пункт 2 дополнить подпунктом 2-1) следующего содержания:

"2-1) центры оказания специальных социальных услуг – организации, созданные по решению местных исполнительных органов и предоставляющие специальные социальные услуги лицам (семьям), нуждающимся в специальных социальных услугах, в условиях стационара, полустационара, временного пребывания и на дому";

подпункт 5) пункта 4 изложить в следующей редакции:

"5) очаговая заключительная дезинфекция проводится после изоляции больного из коллектива: в дошкольных организациях, организациях начального, основного среднего образования, основного среднего образования закрытого типа, домах ребенка, центрах оказания специальных социальных услуг, в домашних очагах после изоляции больного в стационар;"

пункт 37 изложить в следующей редакции:

"37. При проведении эпидемиологического расследования в организациях здравоохранения необходимо обратить внимание на применение инвазивных методов, в том числе:

1) многоразовых пункционных игл в ходе проведения биопсии костного мозга (трепанобиопсия), аспирации костного мозга (стерильная пункция), при методах исследования костного мозга для выявления опухолевых клеток;

2) многоразовых карпульных шприцев при стоматологических манипуляциях;

3) эндоскопического оборудования;

4) центральных и периферических венозных катетеров;

5) хирургического инструментария многоразового использования;

6) оборудования для гемодиализа, экстракорпоральной коррекции гомеостаза.";

пункт 44 дополнить подпунктом 5) следующего содержания:

"5) контактные лица в очагах.";

дополнить пунктом 44-1 следующего содержания:

"44-1. Лабораторное обследование контактных лиц в очагах на маркеры вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е проводится в филиалах подведомственных организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.";

подпункт 3) пункта 46 изложить в следующей редакции:

"3) медицинские работники хирургического, стоматологического, гинекологического, акушерского, гематологического профилей, а также медицинские работники и лица, обучающиеся в организациях среднего, высшего и послевузовского образования медицинского профиля, проводящие инвазивные методы диагностики и лечения;"

в пункте 52:

подпункты 2) и 4) изложить в следующей редакции:

"2) контактные лица в очагах ВГВ для профилактики полового и бытового путей передачи, после предварительной отрицательной маркерной диагностики на ВГВ лиц старше 15 лет;"

"4) лица, обучающиеся в организациях среднего, высшего и послевузовского образования медицинского профиля независимо от форм собственности, ранее не привитые против ВГВ, привиты неполным курсом вакцинации, без данных о вакцинации в цифровом и бумажном носителе;"

дополнить пунктами 59-1, 59-2 и 59-3 следующего содержания:

"59-1. Определение времени возникновения и границ очага (организация здравоохранения, отделение) осуществляется путем анализа:

- 1) результатов тестирования на ВИЧ-инфекции, в том числе на до госпитальном этапе;
- 2) данных медицинской карты стационарного пациента и выписного эпикриза;
- 3) сроков поступления и нахождения заболевшего в организации здравоохранения;
- 4) медицинских контактов и процедур в период госпитализации в стационар;
- 5) наличия в окружении заболевшего (палата, отделение, стационар) лица, зараженного с ВИЧ-инфекцией, в период лечения в стационаре;
- 6) наличия среди членов семьи и близкого окружения лица, зараженного с ВИЧ-инфекцией;
- 7) заключения врача инфекциониста о клинической стадии ВИЧ-инфекции и предполагаемом времени инфицирования;
- 8) данных амбулаторной карты по месту прикрепления/обращения лица, зараженного с ВИЧ-инфекцией;
- 9) наличия обращений в другие медицинские организации до и после выписки из стационара;
- 10) наличия парентеральных процедур, получаемых на дому.

59-2. В ходе эпидемиологического расследования внутрибольничного случая ВИЧ-инфекции устанавливается:

- 1) круг контактных лиц среди медицинских работников, проводивших инвазивные методы диагностики и лечения, доноров крови при наличии гемотрансфузий и пациентов, получавших одноименные парентеральные процедуры с проведением их серологического обследования на ВИЧ-инфекцию;
- 2) по базе электронного слежения: наличие лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией, среди контактных лиц из числа медицинского персонала и пациентов в окружении заболевшего в период его лечения в медицинской организации;
- 3) хронологическая последовательная и уточненная регистрация всех медицинских манипуляций и процедур в пределах отделения и медицинской организации в целом;
- 4) результаты ранее проведенных исследований производственного контроля на стерильность, кратность их проведения и отбор проб на стерильность в ходе эпидемиологического расследования;
- 5) наличие контроля работы стерилизационного оборудования и соблюдения дезинфекционно-стерилизационного режима;
- 6) обеспеченность одноразовыми шприцами, катетерами и системами для внутривенных вливаний, вакутейнерами и другими одноразовыми инструментами медицинского назначения в течение года в достаточном количестве;
- 7) подготовка медицинского персонала по вопросам ВИЧ-инфекции.

59-3. Проводится оценка полноты и качества сбора данных эпидемиологического анамнеза, в ходе которой определяется:

1) хронология выявления ВИЧ-инфекции с учетом предыдущих результатов обследования на ВИЧ, в том числе до госпитализации в стационар;

2) отношение вновь выявленного лица, зараженного с ВИЧ-инфекцией, к ключевым группам риска;

3) активность патологического процесса по результатам клинического осмотра врачом инфекционистом медицинской организации, организация здравоохранения, осуществляющая деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции обследования на СД4 и вирусную нагрузку;

4) результаты обследования на парентеральные гепатиты (ИФА суммарных антител к ВГС ВГВ, HBsAg) и сифилис (реакция микропреципитации кардиолипидным антигеном), которые могут служить маркерами опасного полового и инъекционного поведения в отношении инфицирования ВИЧ;

5) результаты филогенетического анализа.";

в пункте 62:

подпункты 3), 4) и 5) изложить в следующей редакции:

"3) для медицинских работников в случае аварийной ситуации, связанной с попаданием инфицированного материала или биологических субстратов на поврежденную или неповрежденную кожу, слизистые, травмы (уколы, порезы кожных покровов медицинским инструментарием, не прошедшим дезинфекционную обработку) – один месяц после аварии;

4) для реципиентов донорского биологического материала – один месяц. При отрицательном результате ИФА, ИХЛА, ЭХЛА на ВИЧ-инфекцию – через один месяц после гемотрансфузии, трансплантации и пересадки органов (части органов), тканей, половых, фетальных, стволовых клеток и биологических материалов снимается с наблюдения. Территориальный центр по профилактике ВИЧ-инфекции совместно с ответственным лицом в медицинской организации за обследованием реципиентов, на основании отрицательных результатов повторного обследования на ВИЧ в установленные сроки и при отсутствии жалоб принимает решение о снятии реципиента с наблюдения;

5) для серонегативных половых партнеров лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией и контактных по совместному введению наркотиков срок наблюдения при продолжающемся контакте не ограничен. Кратность обследования на ВИЧ-инфекцию – не реже двух раз в год.";

пункт 65 изложить в следующей редакции:

"65. Доноры подлежат обследованию на ВИЧ-инфекцию перед донацией крови, изъятием органов (части органов), тканей (части тканей), половых, фетальных, стволовых клеток.

Доноры органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), половых клеток подлежат обследованию на ВИЧ-инфекцию - в срок не более 10 календарных дней от даты обследования на ВИЧ-инфекцию до операции по изъятию биологического материала с целью трансплантации или процедуры пересадки, вспомогательной репродуктивной технологии.";

пункт 76 изложить в следующей редакции:

"76. Пострадавшие в аварийной ситуации проходят обследование на ВИЧ-инфекцию с использованием экспресс теста на момент аварии с последующим подтверждением методом ИФА/ИХЛА и далее через один месяц после аварийной ситуации.";

пункт 92 изложить в следующей редакции:

"92. Медицинские работники, зараженные ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекцией, выполняющие медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных покровов или слизистых, подлежат переводу на работу, не связанную с проведением инвазивных методов диагностики и лечения. Студенты средних, высших и послевузовских учебных заведений медицинского профиля, врачи интерны, резиденты, докторанты инфицированные ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекцией не допускаются к проведению инвазивных методов диагностики и лечения.";

подпункт 2) пункта 93 изложить в следующей редакции:

"2) реципиенты перед проведением и через один месяц после проведения гемотрансфузии, трансплантации и пересадки органов (части органов), тканей, половых, фетальных, стволовых клеток и биологических материалов в целях выявления, организации лечения заболевания подлежат обследованию на ВИЧ-инфекцию.".

2. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 мая 2021 года № ҚР ДСМ-47 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22833) следующие изменения и дополнение:

в санитарных правилах "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине", утвержденных указанным приказом:

пункт 2 дополнить подпунктом 1-1) следующего содержания:

"1-1) центры оказания специальных социальных услуг – организации, созданные по решению местных исполнительных органов и предоставляющие специальные социальные услуги лицам (семьям), нуждающимся в специальных социальных услугах, в условиях стационара, полустационара, временного пребывания и на дому;"

пункт 14 изложить в следующей редакции:

"14. Эпидемиологическими показаниями для госпитализации больных являются их проживание в домах ребенка, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, интернатах, центрах оказания специальных социальных услуг, общежитиях.";

пункт 27 изложить в следующей редакции:

"27. С целью недопущения внутрибольничных заболеваний территориальными подразделениями проводится государственный санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, организациях, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, центрах оказания специальных социальных услуг.";

подпункт 4) пункта 29 изложить в следующей редакции:

"4) получателей услуг при оформлении в центры оказания специальных социальных услуг;"

подпункт 2) пункта 42 изложить в следующей редакции:

"2) случаи заболевания в медицинских организациях, школах-интернатах, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях, центрах оказания специальных социальных услуг, летних оздоровительных организациях и домах отдыха.";

подпункт 2) пункта 67 изложить в следующей редакции:

"2) случаи заболевания в медицинских организациях, школах-интернатах, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях, центрах оказания специальных социальных услуг, летних оздоровительных организациях, домах отдыха.".

3. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 мая 2022 года № ҚР ДСМ-44 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28086) следующие изменения и дополнения:

в санитарных правилах "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических

мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний", утвержденных указанным приказом:

пункт 2 дополнить подпунктом 1-1) следующего содержания:

"1-1) центры оказания специальных социальных услуг – организации, созданные по решению местных исполнительных органов и предоставляющие специальные социальные услуги лицам (семьям), нуждающимся в специальных социальных услугах, в условиях стационара, полустационара, временного пребывания и на дому;"

пункт 13 изложить в следующей редакции:

"13. Сероиммунологическое обследование групп риска на эхинококкоз и альвеококкоз проводится клинико-диагностическими лабораториями медицинских организаций, а контактные лица обследуются в филиалах подведомственных организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – филиал).";

пункт 23 изложить в следующей редакции:

"23. Лабораторное обследование населения по эпидемиологическим показаниям (в организованных очагах) на энтеробиоз и гименолепидоз проводят филиалы.";

подпункт 1) пункта 25 изложить в следующей редакции:

"1) эпидемиологическое обследование очага на объектах образования и домашних очагов детей, посещающих объекты образования (за исключением дошкольных организаций и школ-интернатов) при регистрации трех и более случаев гименолепидоза или энтеробиоза в течение одного инкубационного периода. Эпидемиологическое обследование очага при регистрации случаев гименолепидоза или энтеробиоза в детских дошкольных организациях и школах-интернатах при каждом случае гименолепидоза или энтеробиоза;"

пункты 33 и 34 изложить в следующей редакции:

"33. Образцы крови от лиц с подозрением на малярию исследуют в клинико-диагностической лаборатории медицинской организации с подтверждением результата исследования в филиале.

34. Все положительные и 10 процентов (далее – %) от общего числа просмотренных образцов крови клинико-диагностическая лаборатория медицинской организации направляет для контрольного исследования в филиал, который далее направляет их в республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр общественного здравоохранения" Министерства здравоохранения Республики Казахстан в референс-лабораторию по контролю за паразитарными инфекциями (далее – референс-лабораторию).";

абзац первый пункта 42 изложить в следующей редакции:

"42. В целях предупреждения заболевания малярией территориальные подразделения и филиалы организуют и проводят следующие санитарно-профилактические мероприятия:"

абзац первый пункта 45 изложить в следующей редакции:

"45. При выявлении больного малярией или паразитоносителя в сезон эффективной заражаемости комаров энтомологами (биологами) территориальных подразделений и филиалов организуются и проводятся следующие санитарно-профилактические мероприятия:";

пункт 69 изложить в следующей редакции:

"69. Руководители филиалов, расположенных на территории природного очага клещевого энцефалита и болезни Лайма, обеспечивают специалистов защитной специальной одеждой, репеллентами, средствами индивидуальной защиты и необходимыми расходными материалами для проведения работ.";

пункт 74 изложить в следующей редакции:

"74. Контроль эффективности дезинсекционных мероприятий при применении стойких акарицидов в условиях равнинных участков (осенью под снегом или весной по снегу) проводят через четырнадцать-двадцать календарных дней после подтаивания снега; в горных условиях через десять – пятнадцать календарных дней после обработок. При применении акарицидов группы фосфорорганических соединений через пять и тридцать пять календарных дней после обработок и далее не реже двух раз в месяц. Филиалами при планировании противоклещевых обработок осуществляется периодическая ротация применяемых акарицидов, обладающих разным механизмом действия, с целью недопущения возникновения резистентности клещей к ним.";

дополнить пунктом 74-1 в следующего содержания:

"74-1. Филиалами проводится предварительное полупроизводственное испытание акарицидов в местных условиях с целью отработки минимальных, обеспечивающих эффективность дозировок.";

дополнить пунктом 98-1 следующего содержания:

"98-1. Эпидемиологическое обследование чесотки проводится при регистрации трех и более связанных между собой случаев в одном организованном коллективе.";

заголовок параграфа 12 изложить в следующей редакции:

"Параграф 12. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению дерматомикозов (дерматофитии, в том числе эпидермофитии, трихофитии, микроспории, фавуса)";

пункт 107 изложить в следующей редакции:

"107. После госпитализации больного или окончания амбулаторного лечения в очагах дерматомикозов филиалы организуют и проводят заключительную дезинфекцию в дошкольных организациях, в организациях начального, основного среднего образования закрытого типа, домах ребенка, центрах оказания специальных социальных услуг, в домашних очагах после изоляции больного.";

подпункт 4) пункта 113 изложить в следующей редакции:

"4) обеззараживание постельных принадлежностей, одежды и белья больных педикулезом проводится в дезинфекционных камерах. В очагах педикулеза филиалы организуют и проводят заключительную дезинфекцию в дошкольных организациях, в организациях начального, основного среднего образования закрытого типа, домах ребенка, центрах оказания специальных социальных услуг, в общежитиях, домашних очагах после изоляции больного."

4. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 октября 2022 года № ҚР ДСМ-111 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению острых кишечных инфекций" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 30078) следующие изменения:

в санитарных правилах "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению острых кишечных инфекций", утвержденных указанным приказом:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

"2. В настоящих Санитарных правилах применяются следующие термины и определения:

1) центры оказания специальных социальных услуг – организации, созданные по решению местных исполнительных органов и предоставляющие специальные социальные услуги лицам (семьям), нуждающимся в специальных социальных услугах, в условиях стационара, полустационара, временного пребывания и на дому;

2) контактное лицо – человек, который находится и (или) находился в контакте с источником возбудителя инфекции;

3) бактериофаги – вирусы бактерий, способные поражать бактериальную клетку и вызывать ее растворение;

4) бактерионосительство – форма инфекционного процесса, характеризующаяся сохранением в организме человека или животного и выделением в окружающую среду возбудителя инфекционной (паразитарной) болезни, без клинического проявления заболевания;

5) дезинсекция – комплекс профилактических и истребительных мероприятий по уничтожению насекомых и членистоногих в целях защиты от них человека, животных, помещений и территории;

6) дезинфекция – комплекс специальных мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний во внешней среде;

7) дератизация – комплекс профилактических и истребительных мероприятий, направленных на уничтожение или снижение числа грызунов;

8) дизентерия – инфекционное заболевание, вызываемое микробами рода шигелла (*Shigella*), при котором преимущественно поражается слизистая оболочка толстого кишечника. Клинически заболевание характеризуется интоксикацией и наличием колитического синдрома;

9) острые кишечные инфекции – инфекционные заболевания, вызываемые патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами, характеризующиеся поражением желудочно-кишечного тракта;

10) инкубационный период – отрезок времени от момента попадания возбудителя инфекции в организм до проявления первых симптомов болезни;

11) очаг инфекционного или паразитарного заболевания – место пребывания больного инфекционным или паразитарным заболеванием с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель инфекции способен передаваться от больного к восприимчивым людям;

12) паратифы – бактериальные острые инфекционные заболевания, вызываемые бактериями рода сальмонелл (*Salmonella paratyphi* (сальмонелла паратифи), характеризующиеся язвенным поражением лимфатической системы тонкой кишки, бактериемией, циклическим течением с явлениями общей интоксикации, с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, реализуемые преимущественно пищевым и водным путями, склонные к формированию продолжительного бактерионосительства;

13) ретроспективный эпидемиологический анализ – анализ уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости за длительный предшествующий промежуток времени с целью обоснования перспективного планирования противоэпидемических мероприятий;

14) реконвалесцент – больной человек в стадии выздоровления;

15) сальмонеллез – группа полиэтиологичных острых инфекционных болезней с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей рода сальмонелл, которые характеризуются большим полиморфизмом клинических проявлений от бессимптомного бактерионосительства до тяжелых септических вариантов. Чаще всего протекают в виде острого гастроэнтерита;

16) санация – проведение целенаправленных лечебно-профилактических мер по оздоровлению организма;

17) фаготип – совокупность бактериальных штаммов, характеризующихся одинаковой чувствительностью к типовому набору бактериофагов;

18) декретированная группа населения – лица, работающие в сфере обслуживания населения, представляющие наибольшую опасность для заражения окружающих инфекционными и паразитарными заболеваниями;

19) брюшной тиф – бактериальное инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода сальмонелл (*Salmonella Typhi* (сальмонелла тифи), характеризующееся язвенным поражением лимфатической системы тонкой кишки, бактериемией, циклическим течением с общей интоксикацией, с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, реализуемым водным, пищевым и бытовым путями, со спорадическим распространением, а также склонностью к формированию длительного бактерионосительства.";

подпункт 4) пункта 5 изложить в следующей редакции:

"4) получателей услуг центров оказания специальных социальных услуг при оформлении;"

абзац второй пункта 7 изложить в следующей редакции:

"Очаговая заключительная дезинфекция проводится организациями санитарно-эпидемиологической службы и медицинскими организациями при регистрации заболевания острыми кишечными инфекциями в дошкольных организациях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школах-интернатах, домах ребенка, центрах оказания специальных социальных услуг.";

подпункты 2) и 3) пункта 8 изложить в следующей редакции:

"2) при заболевании детей, посещающих дошкольные организации, организации среднего образования, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школы-интернаты, дома-ребенка и центры оказания специальных социальных услуг;

3) при заболевании работников организаций, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, центры оказания специальных социальных услуг;"

подпункт 2) пункта 17 изложить в следующей редакции:

"2) случаи заболевания в медицинских организациях, школах-интернатах, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях, центрах оказания специальных социальных услуг, летних оздоровительных организациях;"

подпункты 2) и 3) пункта 19 изложить в следующей редакции:

"2) дети, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, школ-интернатов, центров оказания специальных социальных услуг и дети, посещающие дошкольные организации;

3) работники организаций, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, центров оказания специальных социальных услуг и дошкольных организаций.";

подпункт 3) пункта 29 изложить в следующей редакции:

"3) работники организаций, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, центров оказания специальных социальных услуг";

пункт 33 изложить в следующей редакции:

"33. Заключительная дезинфекция проводится организациями санитарно-эпидемиологической службы при регистрации заболевания сальмонеллезом в дошкольных организациях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школах-интернатах, домах ребенка, центрах оказания специальных социальных услуг.";

абзац первый пункта 38 изложить в следующей редакции:

"38. Эпидемиологическое обследование очагов брюшного тифа и паратифа проводятся при регистрации каждого случая и включает следующие мероприятия.".

5. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2024 года № 69 "Об утверждении Правил проведения расследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 34998) следующие изменения:

в правилах проведения расследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, утвержденных указанным приказом:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

"2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) центры оказания специальных социальных услуг – организации, созданные по решению местных исполнительных органов и предоставляющие специальные социальные услуги лицам (семьям), нуждающимся в специальных социальных услугах, в условиях стационара, полустационара, временного пребывания и на дому;

2) острое профессиональное заболевание (отравление) – заболевание (состояние), возникшее после однократного (в течение не более одной смены) воздействия вредных профессиональных факторов;

3) неблагоприятные проявления после иммунизации (далее – НППИ) – любые неблагоприятные медицинские проявления, которые следуют за иммунизацией и не обязательно имеет причинно-следственную связь с применением вакцин;

4) хроническое профессиональное заболевание (отравление) – заболевание (состояние), возникшее после многократного и длительного воздействия вредных производственных факторов;

5) предмет расследования – факты, обстоятельства, условия, в результате которых нанесен (может быть нанесен) вред жизни и (или) здоровью человека и (или) среды его обитания, подлежащие расследованию;

6) отравление – заболевание (состояние), возникающее при остром (одномоментном) или хроническом (длительном) воздействии на человека химических, биологических и иных факторов среды обитания;

7) широкий (неограниченный) круг лиц в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения – круг лиц, который не может быть заранее определен, в том числе его количественный состав, которые повлияли или могут повлиять на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения;

8) расследование в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – расследование) – комплекс действий государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – орган контроля и надзора), направленный на выявление источника инфекции и локализации очага, получение либо подтверждение сведений об обстоятельствах, вследствие которых наступило (может наступить) ухудшение состояния здоровья человека и (или) среды его обитания, нарушение требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, определение субъектов (объектов) контроля и надзора, выявление причин и условий, способствовавших совершению правонарушения, установление события и состава правонарушения, а также лиц, виновных в его совершении, принятие мер по дальнейшему недопущению нанесения вреда жизни и (или) здоровью человека и (или) среды его обитания.";

пункты 21 и 22 изложить в следующей редакции:

"21. Руководителем органа контроля и надзора или лицом, его замещающим в зависимости от предмета расследования включаются в состав комиссии специалисты государственного органа и (или) государственной экспертной организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, профильные эксперты и специалисты, не связанные с предметом расследования, в том числе педиатр (врач общей практики), иммунолог, эпидемиолог, невролог, аллерголог, фтизиатр, инфекционист, патологоанатом.

22. Орган контроля и надзора в течение двух рабочих дней со дня подписания акта о назначении расследования уведомляет о начале проведения расследования уполномоченный орган в области правовой статистики и специальных учетов путем направления уведомления о начале проведения расследования через цифровую систему "Единый реестр субъектов и объектов проверок".";

приложение 1 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему перечню.

Приложение к перечню
некоторых приказов
Министра здравоохранения

**Перечень случаев, по которым проводятся расследования в сфере
санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

1. Расследования проводятся по обращениям физических и (или) юридических лиц, а также государственных органов по конкретным фактам причинения вреда жизни, здоровью человека, окружающей среде и законным интересам физических и юридических лиц, государства в случаях, когда такой факт коснулся широкого круга лиц и требует установить конкретный субъект (объект) контроля и надзора, допустивший нарушения, в следующих случаях:

1) несоответствие систем водоснабжения и водоотведения требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2) несоблюдение требований по радиационной безопасности;

3) несоблюдение правил обращения с медицинскими отходами в медицинских организациях и на объектах, оказывающих услуги по их сбору, транспортировке, хранению, обезвреживанию, использованию и утилизации;

4) несоблюдение требований к организации питания, условиям проживания в организованных коллективах;

5) несоблюдение требований к организациям и транспортным средствам (автомобильные, железнодорожные, водные, воздушные), осуществляющим перевозку пассажиров и грузов;

6) несоблюдение требований к использованию, применению и хранению моющих, дезинфицирующих, дезинсекционных, дератизационных средств, организации и проведению стерилизации, дезинфекции, дезинсекции и дератизации;

7) несоответствие требованиям гигиенических нормативов параметров неионизирующего излучения и физических факторов на объектах, подлежащих санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору;

8) регистрация неблагоприятных проявлений после иммунизации, в том числе смерти от них;

9) регистрация инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, в том числе смерти от них согласно таблице 1.

2. Расследования проводятся по информации и (или) экстренному извещению, подаваемой государственными органами или объектами здравоохранения, в случаях:

1) регистрации неблагоприятных проявлений после иммунизации, в том числе смерти от них:

серьезные НППИ - проявления, опасные для жизни или приведшие к смерти, госпитализации, значительной утрате трудоспособности или врожденной аномалии;

групповые НППИ – 2 и более случаев идентичных НППИ, связанных по введенной вакцине и (или) по времени и (или) месту введения вакцины;

случаи регистрации НППИ выше ожидаемой частоты или необычайно тяжелых случаев;

прочие НППИ по предложению экспертной организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий или решению центрального органа контроля и надзора (предполагаемая ошибка иммунизации, случаи, которые вызывают значительную обеспокоенность родителей или общественности);

2) регистрации инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, в том числе смерти от них согласно таблице 1;

3) регистрации отравлений при применении и использовании потенциально опасных химических и биологических веществ (в том числе токсичных, радиоактивных, биологических и химических веществ, ядов и ядовитых веществ, биологических и микробиологических организмов и их токсинов, биологических средств и материалов);

4) регистрации острой лучевой болезни, не связанной с профессиональной деятельностью, в том числе смерти от них;

5) установления (подозрения) острых или хронических профессиональных заболеваний и (или) отравлений, в том числе смерти от них.

3. Расследования проводятся по результатам исследования продукции по итогам контрольного закупа в случае:

1) выявления продукции с неустановленным сроком годности продукции (товаров) или датой изготовления, в соответствии с документами нормирования, документами по стандартизации и (или) технической документацией изготовителя;

2) отсутствия маркировки продукции на государственном и русском языках в части наименования, назначения, состава, условий хранения и применения данной продукции ;

3) несоответствие результатов лабораторных исследований продукции (товаров) по показателям безопасности, предусмотренным в документах нормирования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

4) ее несоответствия информации, указанной производителем на маркировке;

5) выявления пищевой продукции в упаковке, не предназначенной для контакта с готовой пищевой продукцией.

Таблица 1

№	Наименование заболеваний	Проведение расследования
1. Инфекционные заболевания:		

1.	холера (A00)	при регистрации каждого случая заболевания
2.	брюшной тиф (A01.0)	
3.	паратифы А, В, С, неуточненные (A01.1-A01.4)	
4.	другие сальмонеллезные инфекции (A02)	1) при каждом случае заболевании острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом работников объектов общественного питания и продовольственной торговли, водоснабжения, дошкольных организаций, а также лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью, связанной с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов; 2) при каждом случае заболевании детей, посещающих дошкольные организации, организации среднего образования, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школы-интернаты, дома-ребенка и центрах оказания специальных социальных услуг; 3) при каждом случае заболевании работников организаций, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, центрах оказания специальных социальных услуг; 4) при регистрации в одном очаге трех и более случаев заболевания в течение одного инкубационного периода.
5.	шигеллез (бактериальная дизентерия) (A03)	
6.	другие бактериальные кишечные инфекции (A04.0-A04.5; A04.7-A04.9)	
7.	энтерит, вызванный <i>Yersinia enterocolitica</i> (иерсиниоз) (A04.6)	
8.	амебиаз (A06)	
9.	вирусные и другие уточненные кишечные инфекции (A08)	
10.	ротавирусный энтерит (A08.0)	
11.	другие бактериальные пищевые отравления, не классифицированные в других рубриках (A05)	
12.	туберкулез (A15-A19)	при регистрации впервые выявленного случая
13.	чума (A20)	
14.	туляремия (A21)	
15.	сибирская язва (A22)	
16.	бруцеллез (A23)	
17.	лептоспироз (A27)	

18.	пастереллез (A28.0)	при регистрации каждого случая заболевания
19.	листериоз (A32)	
20.	столбняк (A33-A35)	
21.	дифтерия (A36)	
22.	коклюш (A37)	
23.	скарлатина (A38)	при регистрации трех и более связанных между собой случаев в одном организованном коллективе .
24.	ветряная оспа (B01)	
25.	менингококковая инфекция (A39)	при регистрации каждого случая заболевания
26.	бактериальный менингит неуточненный (G 00.9)	
27.	болезнь легионеров (A48.1)	
28.	орнитоз, пситтакоз (A70)	
29.	риккетсиозы (A75-A79)	
30.	острый полиомиелит (A80)	
31.	острый паралитический полиомиелит другой и неуточненный (A80.3)	
32.	бешенство (A82)	
33.	вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (A92-A99)	
34.	желтая лихорадка (A95)	
35.	корь (B05)	
36.	краснуха (B06)	
37.	ящур (B08.8);	
38.	вирусный гепатит (B15-B18)	
39.	хронический вирусный гепатит	при регистрации впервые выявленного случая
40.	эпидемический паротит (B26)	при регистрации каждого случая заболевания
41.	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	
42.	укусы и ослюнение животными и другими млекопитающими	
43.	носительство возбудителя дифтерии (Z22.2)	
2. Паразитарные заболевания:		
44.	болезнь Лайма (A69.2)	
45.	клещевой вирусный энцефалит (A84)	
46.	дерматофития, в том числе эпидермофития, трихофития, микроспория, фавус (B35)	

47.	малярия (B50-B54)	при регистрации каждого случая заболевания
48.	лейшманиоз (B55)	
49.	гельминтозы (B65-B83)	
50.	трихинеллез	
51.	тениаринхоз	
52.	тениоз	
53.	аскаридоз	
54.	трихоцефалез	
55.	описторхоз	
56.	дифиллоботриоз	
57.	эхинококкоз	
58.	альвеококкоз	
59.	энтеробиоз	на объектах образования и домашних очагов детей, посещающих объекты образования - три и более случаев в детских дошкольных организациях и школах-интернатах - при каждом случае
60.	гименолепидоз	на объектах образования и домашних очагов детей, посещающих объекты образования - три и более случаев в детских дошкольных организациях и школах-интернатах - при каждом случае
61.	лямблиоз	при регистрации трех и более случаев заболевания в детских организованных коллективах
62.	педикулез (B85)	при регистрации трех и более связанных между собой случаев в одном организованном коллективе (на объектах образования и социального обеспечения)
63.	чесотка (B86)	при регистрации трех и более связанных между собой случаев в одном организованном коллективе (на объектах образования и социального обеспечения)