

## О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

**Примечание ИЗПИ!**

Для удобства пользования ИЗПИ создано Содержание

### СОДЕРЖАНИЕ

Сноска. Оглавление исключено Законом РК от 24.06.2021 № 52-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Примечание ИЗПИ!**

Порядок введения в действие настоящего Кодекса см. ст. 276.

Сноска. По всему тексту слова "профилактического контроля и надзора" предусмотрено заменить словами "профилактического контроля" в соответствии с Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023).

## РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### Глава 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

#### Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Кодексе

1. В настоящем Кодексе используются следующие основные понятия:

1) среда обитания человека (далее – среда обитания) – совокупность природных, антропогенных и социальных факторов среды (природной и искусственной), определяющих условия жизнедеятельности человека;

2) ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы и приводящее к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита;

3) сертифицированный тренер по первой помощи – лицо, прошедшее дополнительную подготовку по первой помощи и базовой сердечно-легочной реанимации;

4) анонимное обследование – добровольное медицинское обследование лица без идентификации личности;

5) медицина катастроф – область медицины, направленная на предупреждение и ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций социального, природного и техногенного характера (далее – чрезвычайные ситуации), включающая предупреждение и лечение заболеваний населения, санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия, сохранение и восстановление здоровья

участников ликвидации чрезвычайных ситуаций, а также медицинскую помощь сотрудникам аварийно-спасательных служб;

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) 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 в мирное и военное время;

8) 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;

9) 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;

10) обогащение (фортификация) – введение витаминов, минералов и других веществ в пищевую продукцию в процессе ее производства или переработки с целью повышения пищевой и биологической ценности, а также профилактики заболеваний, обусловленных их дефицитом у человека;

11) ребенок (дети) – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);

12) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

13) установленная (окончательная) санитарно-защитная зона – территория санитарно-защитной зоны, определяемая на основании результатов годичного цикла натуральных исследований и измерений для подтверждения расчетной (предварительной) санитарно-защитной зоны;

14) перечень лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями) – перечень лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов, закупаемых за счет бюджетных средств и (или) активов фонда социального медицинского страхования в рамках гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, включающий наименования и характеристики лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в разрезе отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями);

15) биоаналогичный лекарственный препарат (биоаналог, биоподобный лекарственный препарат, биосимиляр) – биологический лекарственный препарат, который содержит версию действующего вещества зарегистрированного биологического оригинального лекарственного препарата или референтного лекарственного препарата и по которому продемонстрировано сходство (подобие) на основе сравнительных исследований по показателям качества, биологической активности, безопасности и эффективности;

16) биобанк – специализированное хранилище биологических материалов для научных и медицинских целей;

17) биологически активные вещества – вещества натурального происхождения или их синтетические аналоги, нормализующие патологически измененные функции организма у животных и человека;

18) биологический лекарственный препарат – лекарственный препарат, действующее вещество которого произведено или выделено из биологического источника и для описания свойств и контроля качества которого необходимо сочетание биологических и физико-химических методов анализа с оценкой производственного процесса и методов его контроля;

19) лекарственные препараты биологического происхождения – препараты, содержащие биологические вещества (гормоны, цитокины, факторы свертывания крови, инсулины, моноклональные антитела, ферменты, колониестимулирующие факторы, препараты, созданные на базе клеток тканей, и прочие, полученные с помощью биотехнологических методов);

20) биомедицинское исследование – исследование, целью которого является получение научными методами новых знаний о жизни, здоровье человека, заболеваниях, их диагностике, лечении или профилактике, а также генетических и экологических факторах, связанных с процессами жизни, болезнями и здоровьем;

21) биотехнологический лекарственный препарат – лекарственный препарат, произведенный при помощи биотехнологических процессов и применения методов с использованием технологии рекомбинантной дезоксирибонуклеиновой кислоты, контролируемой экспрессии генов, кодирующих выработку биологически активных белков, гибридных технологий, моноклональных антител или других биотехнологических процессов;

22) биоэтика – междисциплинарное научное направление, объединяющее биомедицинские и гуманитарные науки с целью анализа моральных, социальных, правовых аспектов применения новейших достижений наук о жизни;

23) родоразрешение – естественное или искусственное (инструментальное, ручным способом, медикаментозное) завершение родового акта;

24) предельная цена на торговое наименование лекарственного средства для розничной реализации – цена на торговое наименование лекарственного средства, включенного в перечень лекарственных средств, подлежащих ценовому регулированию, выше которой не может осуществляться его розничная реализация;

25) оригинальный лекарственный препарат – лекарственный препарат с новым действующим веществом, который был первым зарегистрирован и размещен на мировом фармацевтическом рынке на основании досье, содержащего результаты полных доклинических (неклинических) и клинических исследований, подтверждающих его безопасность, качество и эффективность;

26) сооплата – оплата разницы в стоимости лекарственных средств, медицинских изделий и установленной предельной цене их возмещения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования на амбулаторном уровне, осуществляемая в добровольном порядке;

27) единый дистрибьютор – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии со статьей 247 настоящего Кодекса;

28) вакцины – лекарственные препараты для специфической профилактики инфекционных заболеваний, оказывающие профилактический эффект через иммунную систему;

29) гемопоэтические стволовые клетки – кроветворные клетки костного мозга человека, обладающие полипотентностью и находящиеся в процессе жизни в костном мозге, периферической крови и пуповинной крови;

30) регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга) – перечень лиц, согласных на безвозмездное донорство гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга) и типированных по системе-HLA;

31) генетически модифицированные объекты – сырье и продукты растительного и (или) животного происхождения, полученные с использованием методов генной инженерии, в том числе генетически модифицированные источники, организмы;

32) гомеопатический лекарственный препарат – лекарственный препарат, произведенный по гомеопатической технологии с использованием гомеопатического

сырья в соответствии с требованиями фармакопей Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза или в случае их отсутствия в соответствии с требованиями гомеопатических фармакопей;

33) лекарственное средство – средство, представляющее собой или содержащее вещество либо комбинацию веществ, вступающее в контакт с организмом человека, предназначенное для лечения, профилактики заболеваний человека или восстановления, коррекции или изменения его физиологических функций посредством фармакологического, иммунологического либо метаболического воздействия, или для диагностики заболеваний и состояния человека;

34) предельная цена на лекарственное средство – цена, выше которой не может быть осуществлена реализация лекарственного средства;

35) обращение лекарственных средств – деятельность, включающая процессы разработки, доклинических (неклинических) исследований, испытаний, клинических исследований, экспертизы, регистрации, фармаконадзора, контроля качества, производства, изготовления, хранения, транспортировки, ввоза и вывоза, отпуска, реализации, передачи, применения, уничтожения лекарственных средств;

36) надлежащие фармацевтические практики в сфере обращения лекарственных средств (далее – надлежащие фармацевтические практики) – стандарты в области здравоохранения, распространяющиеся на все этапы жизненного цикла лекарственных средств: надлежащая лабораторная практика (GLP), надлежащая клиническая практика (GCP), надлежащая производственная практика (GMP), надлежащая дистрибьюторская практика (GDP), надлежащая аптечная практика (GPP), надлежащая практика фармаконадзора (GVP) и другие надлежащие фармацевтические практики;

37) производитель лекарственных средств – организация, осуществляющая деятельность по производству лекарственных средств и имеющая лицензию на производство лекарственных средств;

38) реестр уполномоченных лиц производителей лекарственных средств – электронный информационный ресурс уполномоченного органа, содержащий сведения об уполномоченных лицах производителей лекарственных средств;

39) уполномоченное лицо производителя лекарственных средств – лицо, отвечающее за обеспечение и контроль качества лекарственных средств, произведенных производителем в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, и вошедшее в реестр уполномоченных лиц производителей лекарственных средств;

40) рациональное использование лекарственных средств – медикаментозное лечение, соответствующее клиническим показаниям, в дозах, отвечающих индивидуальным потребностям пациента, в течение достаточного периода времени и при наименьших затратах;

41) долгосрочный договор поставки лекарственных средств и медицинских изделий – гражданско-правовой договор, заключаемый единым дистрибьютором сроком до десяти лет с правом продления до трех лет с расположенным на территории Республики Казахстан производителем лекарственных средств или медицинских изделий либо с заказчиком контрактного производства оригинальных запатентованных лекарственных средств, а также с заказчиками контрактного производства медицинских изделий на поставку лекарственных средств или медицинских изделий либо с субъектом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, имеющим намерение создать производство или модернизировать действующее производство лекарственных средств и медицинских изделий, расположенным на территории Республики Казахстан, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

42) розничная реализация лекарственных средств и медицинских изделий – фармацевтическая деятельность, связанная с приобретением (кроме ввоза), хранением, распределением, реализацией (кроме вывоза) конечному потребителю, уничтожением лекарственных средств и медицинских изделий;

43) контрактное производство лекарственных средств и медицинских изделий (далее – контрактное производство) – производство лекарственных средств и медицинских изделий на контрактной основе на производственных мощностях производителей лекарственных средств и медицинских изделий, расположенных на территории Республики Казахстан, которые обеспечивают полное соблюдение требований надлежащей производственной практики (GMP) для лекарственных средств и международного стандарта системы управления качеством (ISO 13485) для производителей медицинских изделий;

44) веб-портал закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения – информационная система, предоставляющая единую точку доступа к электронным услугам закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

45) единый оператор в сфере закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения (далее – единый оператор) – юридическое лицо, определяемое уполномоченным органом по согласованию с уполномоченным органом в сфере государственных закупок;

46) оптовая реализация лекарственных средств и медицинских изделий – фармацевтическая деятельность, связанная с закупом (приобретением), хранением, ввозом (импортом), вывозом (экспортом), реализацией (за исключением реализации населению) без ограничения объемов, транспортировкой и уничтожением лекарственных средств и медицинских изделий;

47) государственный орган в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – государственный орган, осуществляющий руководство в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроль за обращением лекарственных средств и медицинских изделий;

48) государственная экспертная организация в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – субъект государственной монополии, осуществляющий производственно-хозяйственную деятельность в области здравоохранения по обеспечению безопасности, эффективности и качества лекарственных средств и медицинских изделий;

49) объекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – аптека, в том числе осуществляющая реализацию через Интернет, аптечный пункт в организациях здравоохранения и передвижной аптечный пункт для сельских населенных пунктов, аптечный (дистрибьюторский) склад, склад временного хранения лекарственных средств, медицинских изделий, магазин оптики, магазин медицинских изделий, склад медицинских изделий, организации по производству лекарственных средств и медицинских изделий;

50) субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – физические или юридические лица, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

51) Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий – электронный информационный ресурс, содержащий сведения о зарегистрированных и разрешенных к медицинскому применению в Республике Казахстан лекарственных средствах и медицинских изделиях;

52) долгосрочный договор по хранению и транспортировке лекарственных средств и медицинских изделий – гражданско-правовой договор оказания услуг, заключаемый единым дистрибьютором с субъектом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – резидентом Республики Казахстан, соответствующим требованиям надлежащей дистрибьюторской практики (GDP);

53) государственная перерегистрация лекарственного средства или медицинского изделия – процедура продления срока действия государственной регистрации лекарственного средства или медицинского изделия с выдачей бессрочного документа, удостоверяющего государственную регистрацию (далее – регистрационное удостоверение), под прежним регистрационным номером и внесением соответствующей записи в Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий;

54) государственная регистрация лекарственного средства или медицинского изделия – процедура получения разрешения к обращению лекарственных средств или медицинских изделий на территории Республики Казахстан и внесения лекарственного средства или медицинского изделия на определенный срок в Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий;

55) срок годности лекарственного средства – дата, после истечения которой лекарственное средство не подлежит применению;

56) упаковка лекарственного средства – средство или комплекс средств, обеспечивающих процесс обращения лекарственных средств путем их защиты от повреждений и потерь, а также предохраняющих окружающую среду от загрязнений;

57) балк-продукт лекарственного средства или медицинского изделия – дозированный готовый лекарственный препарат или готовое медицинское изделие, прошедшие все стадии технологического процесса, за исключением окончательной упаковки;

58) внесение изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия – процедура, осуществляемая на основании экспертизы изменений, вносимых в регистрационное досье в течение срока действия регистрационного удостоверения;

59) качество лекарственного средства – совокупность свойств и характеристик фармацевтической субстанции (активной фармацевтической субстанции) и лекарственного препарата, обеспечивающая их соответствие целевому назначению;

60) нормативный документ по качеству лекарственного средства – документ, устанавливающий требования к контролю качества лекарственного средства в пострегистрационный период на основании проведенной экспертизы лекарственного средства при его регистрации и содержащий спецификацию, описание аналитических методик и испытаний лекарственного средства или ссылки на такие испытания, а также соответствующие критерии приемлемости для показателей качества;

61) торговое наименование лекарственного средства – название, под которым регистрируется лекарственное средство;

62) международное непатентованное наименование лекарственного средства – название лекарственного средства, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения;

63) качество лекарственного обеспечения – уровень соответствия требованиям стандартов в области здравоохранения, регулирующих производство, ввоз, хранение, своевременную поставку лекарственных средств и фармаконадзор;

64) лекарственная форма – состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его введения, применения и обеспечивающее достижение необходимого лечебного эффекта;

65) лекарственное растительное сырье – свежие или высушенные растения, водоросли, грибы или лишайники либо их части, цельные или измельченные, используемые для производства лекарственных средств;

66) лекарственный препарат – лекарственное средство в виде лекарственной формы;

67) изготовление лекарственных препаратов – фармацевтическая деятельность, связанная с изготовлением лекарственных препаратов в аптеках, приобретением



фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) для фармацевтического применения, хранением, контролем качества, оформлением и реализацией изготовленных лекарственных препаратов;

68) безопасность лекарственного препарата – отсутствие недопустимого риска при применении лекарственного препарата, связанного с возможностью нанесения вреда жизни, здоровью человека и окружающей среде;

69) эффективность лекарственного препарата – совокупность характеристик лекарственного препарата, обеспечивающих достижение профилактического, диагностического или лечебного эффекта либо восстановление, коррекцию или модификацию физиологической функции;

70) лекарственное сырье – вещества растительного, минерального, животного происхождения или продукты химической промышленности, используемые для производства и изготовления лекарственных средств;

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

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

73) здоровье – состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;

74) здравоохранение – система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;

75) система здравоохранения – совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья;

76) региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения – долгосрочный план развития инфраструктуры региона, отражающий информацию по существующей сети организаций здравоохранения, планируемой реструктуризации (открытию, объединению, закрытию, перепрофилированию), а также информацию о потребности в новых объектах здравоохранения и планировании инвестиций;

77) аттестация научно-педагогических кадров организаций образования в области здравоохранения – процедура определения уровня педагогической и профессиональной компетентности научно-педагогических кадров организаций образования в области здравоохранения;

78) организация образования в области здравоохранения – организация образования, реализующая образовательные программы по направлениям подготовки "Здравоохранение" и (или) "Междисциплинарные программы, связанные со здравоохранением и социальным обеспечением (медицина)";

79) клиника организации образования в области здравоохранения – структурное подразделение организации образования или организация здравоохранения, на базе которой реализуются образовательные программы технического и профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского и дополнительного медицинского образования на основе современных достижений науки и практики;

80) научная организация в области здравоохранения – национальный центр, научный центр или научно-исследовательский институт, осуществляющие научную, научно-техническую и инновационную деятельность в области здравоохранения, а также медицинскую, фармацевтическую и (или) образовательную деятельность;

81) профессиональный стандарт в области здравоохранения – стандарт, определяющий требования к уровню квалификации, содержанию, качеству и условиям труда специалистов в области здравоохранения;

82) сертификация специалиста в области здравоохранения – процедура определения соответствия уровня квалификации физического лица квалификационным требованиям, установленным отраслевой рамкой квалификаций и профессиональными стандартами в области здравоохранения, а также определение готовности к профессиональной деятельности в области здравоохранения, включая готовность к клинической или фармацевтической практике, или деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

83) сертификат специалиста в области здравоохранения – документ установленного образца, подтверждающий уровень квалификации физического лица и его готовность к профессиональной деятельности в области здравоохранения, включая готовность к клинической или фармацевтической практике, или деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

84) менеджер в области здравоохранения – первый руководитель, осуществляющий управление государственной медицинской организацией;

85) сертификат менеджера в области здравоохранения – документ установленного образца на занятие деятельностью по управлению государственной медицинской организацией;

86) экспертиза в области здравоохранения – совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, направленных на определение эффективности и качества средств, методов, технологий, образовательных и научных программ, услуг в различных сферах деятельности здравоохранения, а также определение временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности по состоянию здоровья в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

87) стандарт в области здравоохранения (далее – стандарт) – нормативный правовой акт, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики для обеспечения стандартизации в области здравоохранения в сфере медицинской, фармацевтической деятельности, образовательной и научной деятельности в области здравоохранения, цифрового здравоохранения;

88) стандартизация в области здравоохранения (далее – стандартизация) – деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочения характеристик процессов, технологий и услуг здравоохранения путем разработки, внедрения и обеспечения соблюдения стандартов, требований, норм, инструкций, правил;

89) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

90) национальный оператор в области здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения, в том числе по развитию инфраструктуры здравоохранения;

91) оценка технологий здравоохранения – комплексная оценка сравнительной доказанной клинической и клинико-экономической (фармакоэкономической) эффективности и безопасности технологий здравоохранения, а также экономических, социальных и этических последствий их применения, проводимая для принятия решений в области здравоохранения;

92) технология здравоохранения – применение знаний и навыков, которые используются для укрепления здоровья, профилактики, диагностики, лечения болезни, реабилитации пациентов и оказания паллиативной медицинской помощи, включая вакцины, лекарственные препараты и медицинские изделия, процедуры, манипуляции, операции, скрининговые, профилактические программы, в том числе информационные системы;

93) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

94) лекарственный формуляр организации здравоохранения – перечень лекарственных средств для оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, сформированный на основе Казахстанского национального лекарственного формуляра и утвержденный руководителем организации здравоохранения в порядке, определяемом уполномоченным органом;

95) солидарная ответственность за здоровье – разделение ответственности между участниками общества: государством, работодателем и самим гражданином за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья, снижение рисков возникновения заболевания;

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

97) детоксикация – комплекс медицинских мероприятий, направленных на выведение из организма человека токсических веществ эндогенного или экзогенного происхождения;

98) диагностика – комплекс медицинских услуг, направленных на установление факта наличия или отсутствия заболевания;

99) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

100) донор – человек, труп человека, животное, от которых производятся забор донорской крови, ее компонентов, иного донорского материала (в том числе сперма, яйцеклетки, ткани репродуктивных органов, половых клеток, эмбрионов), а также изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации к реципиенту;

101) донорская организация – организация здравоохранения, в которой осуществляется изъятие и консервация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от трупов с целью трансплантации;

102) донорская функция – добровольное прохождение донором медицинского обследования и выполнение аллогенной донации крови и ее компонентов;

103) лечение – комплекс медицинских услуг, направленных на устранение, приостановление и (или) облегчение течения заболевания, а также предупреждение его прогрессирования;

104) лечащий врач – врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации;

105) добровольное лечение – лечение, осуществляемое с согласия пациента или его законного представителя;

106) расчетная (предварительная) санитарно-защитная зона – территория санитарно-защитной зоны, определяемая на основании проекта с расчетами рассеивания загрязнения атмосферного воздуха, физического (шум, вибрация, неионизирующие излучения) и (или) радиационного воздействия на здоровье человека;

107) нежелательная реакция – непреднамеренная, неблагоприятная реакция организма, связанная с применением лекарственного (исследуемого) препарата и предполагающая наличие возможной взаимосвязи с применением данного лекарственного (исследуемого) препарата;

108) фальсифицированные лекарственные средства и медицинские изделия – лекарственные средства, медицинские изделия, противоправно и преднамеренно снабженные недостоверной информацией об их составе или комплектации и (или) производителе, а также о поставках, включая записи и документы, затрагивающие использованные каналы поставки;

109) личная медицинская книжка – персональный документ, в который заносятся результаты обязательных медицинских осмотров с отметкой о допуске к работе;

110) высокотехнологичная медицинская услуга – услуга, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

111) искусственное прерывание беременности – прерывание беременности до сроков жизнеспособности плода с использованием медикаментозных или хирургических методов, проводимое медицинскими работниками, имеющими высшее медицинское образование соответствующего профиля;

112) передвижные медицинские комплексы – мобильные клиники (кабинеты) на базе автомобильного транспорта, оснащенные необходимым медицинским оборудованием, которые используются для обеспечения доступности и расширения перечня оказываемых медицинских услуг населению сельской местности и отдаленных населенных пунктов либо в интересах обороны и национальной безопасности;

113) инфекции, передаваемые половым путем, – инфекционные заболевания, наиболее частым путем заражения которых является половой контакт;

114) лицо с расстройствами половой идентификации – лицо, стремящееся жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола;

115) иммунологический лекарственный препарат (иммунобиологический лекарственный препарат) – лекарственный препарат, предназначенный для формирования активного или пассивного иммунитета или диагностики наличия иммунитета, или диагностики (выработки) специфического приобретенного изменения иммунологического ответа на алергизирующие вещества;

116) система проведения иммунологического типирования (далее – система-HLA) – система антигенов, расположенная на лейкоцитах человека и определяющая тканевую совместимость донора и реципиента при трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

117) инвазивные методы – методы диагностики и лечения, осуществляемые путем проникновения во внутреннюю среду организма человека;

118) инновационные медицинские технологии – совокупность методов и средств научной и научно-технической деятельности, внедрение которых в области медицины (биомедицины), фармации и цифровизации здравоохранения является социально значимым и (или) экономически эффективным;

119) интегрированный академический медицинский центр – объединение организации высшего и (или) послевузовского медицинского образования с научными организациями в области здравоохранения и организациями здравоохранения с целью совместного использования ресурсов для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики;

120) неинтервенционное клиническое исследование – исследование, которое проводится после проведения государственной регистрации лекарственного средства или медицинского изделия и назначается в рамках медицинской практики;

121) интервенционное исследование – исследование с участием человека в качестве субъекта исследования, при котором врач-исследователь на основании протокола интервенционного клинического исследования, соответствующего порядку проведения клинических исследований, назначает субъекту исследования специальное вмешательство;

122) эпидемиологический надзор за неинфекционными заболеваниями – деятельность государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы по мониторингу факторов риска от воздействия объектов окружающей среды, влияющих на здоровье населения, в том числе производственных факторов, профессиональных заболеваний с временной утратой трудоспособности, минимизации и контролю за внедрением программ управления хроническими неинфекционными заболеваниями;

123) инфекционные и паразитарные заболевания – заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлены воздействием на него биологических факторов среды обитания и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку;

124) йододефицитное заболевание – патологический процесс организма, обусловленный нарушением функции щитовидной железы, связанный с недостаточным поступлением и усвоением йода в организме;

125) профессиональное заболевание – острое или хроническое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением им своих трудовых (служебных) обязанностей;

126) биологический материал доклинических (неклинических) и клинических исследований – образцы биологических жидкостей, тканей, секретов и продуктов жизнедеятельности человека и животных, биопсийный материал, гистологические срезы, мазки, соскобы, смывы, полученные при проведении доклинических (неклинических) и клинических исследований и предназначенные для лабораторных исследований;

127) доклиническое (неклиническое) исследование – химическое, физическое, биологическое, микробиологическое, фармакологическое, токсикологическое и другое экспериментальное исследование или серия исследований по изучению исследуемого

вещества (лекарственного средства) путем применения научных методов оценки в целях изучения специфического действия и (или) получения доказательств безопасности для здоровья человека;

128) клиническая база – организация здравоохранения, которая используется организацией образования для подготовки и повышения квалификации кадров в области здравоохранения по договору о совместной деятельности;

129) клиническое исследование – исследование с участием человека в качестве субъекта, проводимое для выявления или подтверждения безопасности и эффективности средств, методов и технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний;

130) клиническое сестринское руководство – документ, содержащий научно доказанные рекомендации для сестринского персонала по уходу за пациентами, предполагающий использование профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в ведении пациентов;

131) клинический фармаколог – специалист с высшим медицинским образованием по профилям "лечебное дело", "педиатрия", "общая медицина", освоивший программу резидентуры или переподготовки по клинической фармакологии и имеющий сертификат специалиста в области здравоохранения;

132) клинический протокол – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

133) консилиум – исследование лица в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания с участием не менее трех врачей;

133-1) консультативное наблюдение – медицинское наблюдение за лицом с пагубным употреблением психоактивного вещества и (или) лицом с патологическим влечением к азартным играм;

134) контрацепция – методы и средства предупреждения нежелательной беременности;

135) предельная цена на торговое наименование лекарственного средства для оптовой реализации – цена на торговое наименование лекарственного средства, включенного в перечень лекарственных средств, подлежащих ценовому регулированию, выше которой не может осуществляться его оптовая реализация;

136) Казахстанский национальный лекарственный формуляр – перечень лекарственных средств с доказанной клинической безопасностью и эффективностью, а также орфанных (редких) лекарственных препаратов, являющийся обязательной основой для разработки лекарственных формуляров медицинских организаций и формирования списков закупок лекарственных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

137) номенклатура медицинских изделий Республики Казахстан – систематизированный номенклатурный классификатор видов медицинских изделий, гармонизированный с глобальной номенклатурой медицинских изделий (GMDN) и применяемый в Республике Казахстан;

138) Государственная фармакопея Республики Казахстан – свод минимальных требований к безопасности и качеству лекарственных средств и медицинских изделий;

139) реестр фармацевтических инспекторов Республики Казахстан – электронный информационный ресурс уполномоченного органа, содержащий сведения о фармацевтических инспекторах Республики Казахстан;

140) воспроизведенный лекарственный препарат (генерик) – лекарственный препарат, который имеет такой же количественный и качественный состав действующих веществ и ту же лекарственную форму, что и оригинальный лекарственный препарат, и биоэквивалентность которого оригинальному лекарственному препарату подтверждается соответствующими исследованиями биодоступности. Различные соли, эфиры, изомеры, смеси изомеров, комплексы или производные действующего вещества признаются одним и тем же действующим веществом, если их безопасность и эффективность существенно не отличаются. Различные лекарственные формы для приема внутрь с немедленным высвобождением веществ признаются в рамках исследований биодоступности одной и той же лекарственной формой;

141) аллогенная донация крови и ее компонентов – донация крови и ее компонентов для применения в медицинских целях от одного человека к другому;

142) доконтактная профилактика – антиретровирусная терапия, применяемая к неинфицированным людям для предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;

143) постконтактная профилактика – антиретровирусная терапия, применяемая с целью снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией после возможного инфицирования;

144) общественное здоровье – комплексная характеристика психического, физического и социального благополучия населения, отражающая усилия общества по ведению гражданами Республики Казахстан здорового образа жизни, включая здоровое питание, по профилактике заболеваний и травм, а также по предотвращению влияния неблагоприятных факторов среды обитания;

145) исследование в области общественного здоровья – исследование, проводимое на основе сбора и обобщения клинико-эпидемиологических данных и иной медицинской информации для выявления основных факторов, влияющих на здоровье и определяющих развитие системы здравоохранения, разработки методов направленного влияния и управления этими факторами;

146) неблагоприятное событие – любая неисправность и (или) ухудшение характеристик или нарушение функционирования медицинского изделия, или недостаточность либо некорректность сопроводительной информации (документации)



на медицинское изделие, побочные действия или нежелательная реакция, не указанные в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации, которые прямо или косвенно привели или могли привести к смерти или серьезному ухудшению состояния здоровья пользователей или третьих лиц;

147) прикладное биомедицинское исследование – биомедицинское исследование, направленное на достижение конкретных целей в сфере диагностики, лечения или профилактики заболеваний, обеспечения здоровья населения;

148) кальян – прибор, используемый для вдыхания аэрозоля, пара или дыма, возникающих от тления и (или) нагревания табака, а также продуктов, не содержащих табачного листа, и в котором аэрозоль, пар или дым проходят через сосуд с жидкостью;

149) табак для кальяна – вид курительного табачного изделия, предназначенного для курения с использованием кальяна и состоящего из смеси резаного или рваного сырья с добавлением или без добавления нетабачного сырья и иных ингредиентов;

150) кальянная смесь – изделие, изготовленное без использования табачного листа в качестве сырьевого материала, приготовленное таким образом, чтобы использовать для потребления с использованием кальяна;

151) вспомогательное вещество – вещество, за исключением фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций), входящее в состав лекарственного препарата для придания ему необходимых свойств;

152) конфиденциальное медицинское обследование – обследование, основанное на соблюдении тайны медицинского работника и сохранении информации о личности обследуемого лица;

153) принудительное лечение – лечение больного, осуществляемое на основании решения суда;

154) медицинский работник – физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность;

155) медицинская авиация – предоставление скорой медицинской помощи в экстренной форме населению с привлечением воздушного транспорта;

156) медицинская информация – информация о пациентах и заболеваниях, возникающая в процессе оказания медицинской помощи и отраженная в медицинских документах и медицинских информационных системах, а также информация по вопросам здравоохранения;

157) медицинское вмешательство – прямое или опосредованное воздействие и (или) иная манипуляция, выполняемые медицинским работником при оказании медицинской помощи пациентам с целью предупреждения, профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, исследования и направленные на восстановление или улучшение здоровья;

158) медико-социальная помощь – это медицинская и социально-психологическая помощь, оказываемая лицам с социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется уполномоченным органом;

159) медико-социальная реабилитация – комплекс мер по восстановлению здоровья больных и лиц с инвалидностью с использованием медицинских, социальных и профессионально-трудовых мероприятий для приобщения к работе, включения в семейную и общественную жизнь;

160) медико-биологический эксперимент – исследование, основанное на воспроизведении (моделировании) структурно-функционального комплекса изучаемого состояния или болезни в упрощенной форме на экспериментальных (лабораторных) животных для выяснения причин, условий и механизмов возникновения состояния или развития заболевания, разработки методов лечения и профилактики;

161) медицинские изделия – изделия медицинского назначения и медицинская техника;

162) расходный материал к медицинским изделиям – изделия и материалы, расходуемые при использовании медицинских изделий, обеспечивающие проведение манипуляций в соответствии с функциональным назначением медицинского изделия, эксплуатационными характеристиками, руководством по сервисному обслуживанию производителя;

163) обращение медицинских изделий – проектирование, разработка, создание опытных образцов, проведение технических испытаний, исследований (испытаний) оценки биологического действия медицинских изделий, клинических исследований, экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, регистрация, производство (изготовление), хранение, транспортировка, реализация, монтаж, наладка, применение (эксплуатация), техническое обслуживание, ремонт и утилизация медицинских изделий;

164) исследования (испытания) оценки биологического действия медицинских изделий – исследования (испытания), проводимые с целью определения соответствия медицинских изделий общим требованиям безопасности и эффективности медицинских изделий, требованиям к их маркировке и эксплуатационной документации на них;

165) глобальная номенклатура медицинских изделий (GMDN) – систематизированный номенклатурный классификатор видов медицинских изделий, применяемый в целях идентификации медицинских изделий;

166) вид медицинских изделий – группа медицинских изделий, имеющих аналогичное назначение, схожие технологии применения, конструктивные признаки и общее цифровое обозначение в номенклатуре медицинских изделий Республики Казахстан;

167) мониторинг безопасности, качества и эффективности медицинских изделий – сбор, регистрация, анализ информации о неблагоприятных событиях;

168) производитель медицинского изделия – субъект в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, ответственный за разработку и изготовление медицинского изделия, делающий его доступным для использования от своего имени независимо от того, разработано и (или) изготовлено этим лицом или от его имени другим лицом (лицами), и несущий ответственность за его безопасность, качество и эффективность;

169) комплектующее медицинского изделия – часть медицинского изделия, не являющаяся самостоятельным медицинским изделием, в том числе блоки, части, элементы изделия, материалы, запасные части, предусмотренные производителем для использования в соответствии с функциональным назначением, эксплуатационными характеристиками, руководством производителя по сервисному обслуживанию;

170) безопасность медицинского изделия – отсутствие недопустимого риска при использовании медицинского изделия, связанного с причинением вреда жизни, здоровью человека, а также окружающей среде;

171) качество медицинского изделия – степень соответствия совокупности свойств и характеристик медицинского изделия целям его предназначенного использования;

172) торговое наименование медицинского изделия – название, под которым регистрируется медицинское изделие;

173) эффективность медицинского изделия – совокупность свойств и характеристик медицинского изделия, обеспечивающих достижение целей предназначения, установленных производителем медицинского изделия и подтвержденных практикой его использования;

174) медицинское образование – система подготовки и повышения квалификации медицинских работников, а также совокупность знаний и навыков, необходимых для медицинского работника, полученных в ходе обучения по программам подготовки повышения квалификации по медицинским специальностям, подтвержденных официальным документом об окончании обучения;

175) оценка знаний и навыков обучающихся по программам медицинского образования – оценка качества освоения обучающимися образовательных программ и сформированности знаний, умений и навыков в соответствии с этапом обучения;

176) оценка профессиональной подготовленности выпускников программ медицинского образования – процедура оценки знаний и навыков, проводимая в целях определения соответствия квалификации выпускника программы медицинского образования требованиям профессионального стандарта в области здравоохранения;

177) стратегическое партнерство в сфере медицинского образования и науки – форма среднесрочного или долгосрочного сотрудничества между научными организациями и организациями образования в области здравоохранения, и

зарубежными организациями высшего и (или) послевузовского образования, и медицинскими организациями в сфере медицинского образования и науки для внедрения и адаптации международных стандартов образования, науки и клинической практики на основе договора;

178) организация медицинского образования – организация образования, реализующая образовательные программы по направлениям подготовки "Здравоохранение";

179) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

180) качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи;

181) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

182) Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

183) медицинское освидетельствование – обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья;

184) медицинская деятельность – профессиональная деятельность физических лиц, получивших техническое и профессиональное, послесреднее, высшее и (или) послевузовское медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья населения Республики Казахстан;

185) государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) – государственный орган, осуществляющий руководство в сфере оказания медицинских услуг (помощи), контроль за качеством медицинских услуг (помощи);

186) изделия медицинского назначения – материалы, изделия, растворы, реагенты, комплекты, наборы, используемые для оказания медицинской помощи в соответствии с функциональным назначением и инструкцией производителя;

187) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента;

188) медицинские поезда – мобильные клиники на железнодорожном транспорте, оснащенные необходимым медицинским оборудованием, используемые для обеспечения доступности и расширения перечня оказываемых медицинских услуг населению, проживающему возле железнодорожных станций (путей) и на близрасположенных к ним территориях;

189) медицинская техника – аппараты, приборы, оборудование, комплексы, системы, применяемые отдельно или в сочетании между собой для оказания медицинской помощи в соответствии с функциональным назначением и эксплуатационными характеристиками, установленными производителем;

190) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

191) сестринский уход – комплекс медицинских услуг, оказываемых медицинскими сестрами и медицинскими сестрами расширенной практики лицам всех возрастов, групп и сообществ, больным или здоровым, включающий в себя пропаганду здоровья, профилактику болезней и уход за больными, лицами с инвалидностью и умирающими людьми;

192) дошкольная и школьная медицина – область медицины, включающая организацию оказания медицинской помощи детям дошкольного и школьного возраста, направленная на охрану и укрепление здоровья и профилактику заболеваний;

193) государственный фармацевтический инспектор – должностное лицо государственного органа, осуществляющее государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

194) мультидисциплинарная группа – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;

195) никотин – алкалоид, содержащийся в табачных листьях и табачном дыме;

196) лекарственные средства передовой терапии – лекарственные средства, получаемые биотехнологическим или биоинженерным путем, которые предлагают новые возможности для лечения заболеваний и травм, включая средства для генной терапии, соматической клеточной терапии, тканевой инженерии;

197) реабилитационный потенциал – клинически обоснованная вероятность перспективы частичного или полного восстановления нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента в определенный отрезок времени;

198) семейный врач – врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи и имеющий сертификат специалиста в области здравоохранения;

199) очаговая дезинфекция – дезинфекция, проводимая в очагах в целях профилактики и (или) ликвидации инфекционных и паразитарных заболеваний;

200) предельная цена производителя – цена на торговое наименование лекарственного средства, предоставляемая производителем, являющаяся базовой ценой для расчета предельных оптовой и розничной цен на торговое наименование лекарственного средства, включенного в перечень лекарственных средств, подлежащих ценовому регулированию, в соответствии с Правилами регулирования цен на лекарственные средства, а также на изделия медицинского назначения, медицинские

изделия для диагностики вне живого организма (in vitro), производимые на территории Республики Казахстан в рамках долгосрочных договоров поставки, заключенных с Единым дистрибьютором, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

201) производственная площадка – территориально обособленный комплекс производителя лекарственных средств, медицинских изделий, предназначенный для выполнения всего процесса производства лекарственных средств, медицинских изделий или его определенных стадий;

202) производственный контроль – комплекс мероприятий, в том числе лабораторных исследований и испытаний производимой продукции, работ и услуг, выполняемых индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом, направленных на обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания;

203) свидетельство о государственной регистрации продукции – документ, подтверждающий безопасность продукции (товаров), удостоверяющий соответствие продукции (товаров) техническим регламентам и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза и выдаваемый государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по единой форме;

204) мониторинг безопасности продукции – система мероприятий, направленных на выявление, предупреждение и пресечение ввоза, производства, применения и реализации продукции, не соответствующей требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

205) запатентованные лекарственные средства – лекарственные средства, получившие правовую охрану в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области интеллектуальной собственности;

206) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

207) профилактика – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний, прогрессирования на ранних стадиях болезней и контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей;

208) психоактивные вещества – вещества синтетического или природного происхождения (алкоголь, наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, другие одурманивающие вещества), которые при однократном приеме оказывают воздействие на психические и физические функции, поведение человека, а при длительном употреблении вызывают психическую и физическую зависимость;

208-1) пагубное употребление психоактивных веществ – немедицинское употребление, которое привело к физическим и (или) психическим, и (или) правовым последствиям без признаков синдрома зависимости;

208-2) медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения – обследование лица с целью установления состояния наркотического, алкогольного опьянений и опьянений от других психоактивных веществ, проводимое в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в области охраны психического здоровья, в порядке, определяемом уполномоченным органом;

209) психическое здоровье – состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества;

210) медицинская помощь в области психического здоровья – профилактика, диагностика, лечение, медико-социальная помощь и медико-социальная реабилитация лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

211) психические, поведенческие расстройства (заболевания) – группа заболеваний согласно международной классификации болезней, характеризующихся нарушением психической деятельности;

212) психологическая помощь – комплекс мероприятий, направленных на: содействие человеку в предупреждении, разрешении психологических проблем, преодолении трудных жизненных и кризисных ситуаций и их последствий, способствующих поддержанию психического и соматического здоровья, оптимизации психического развития, адаптации и повышению качества жизни, в том числе путем активизации собственных возможностей человека;

информирование людей о причинах психологических проблем, способах их предупреждения и разрешения;

развитие личности, ее самосовершенствование и самореализацию;

213) психологическая проблема – состояние душевного дискомфорта человека, вызванное неудовлетворенностью собой, своей деятельностью, межличностными отношениями, обстановкой в семье и (или) другими проблемами личной жизни;

214) радиофармацевтический лекарственный препарат – лекарственный препарат, содержащий в готовом для применения состоянии один или несколько радионуклидов (радиоактивных изотопов) в качестве действующего вещества или в составе действующего вещества;

215) врач-резидент – врач, обучающийся в рамках образовательной программы резидентуры и работающий в медицинской организации под надзором наставника;

216) резидентура – уровень послевузовского медицинского образования, целью которого является приобретение или изменение профессиональной квалификации

врача по соответствующей специальности для допуска к самостоятельной клинической практике;

217) база резидентуры – клиника организации образования в области здравоохранения, университетская больница, национальный центр, научный центр или научно-исследовательский институт, аккредитованные как медицинская организация, на базе которой реализуются программы резидентуры в порядке, установленном уполномоченным органом;

218) репродуктивное здоровье – здоровье человека, отражающее его способность к воспроизводству полноценного потомства;

219) антиретровирусная терапия – метод лечения ВИЧ-инфекции путем применения коротких и длительных курсов приема антиретровирусных препаратов с целью восстановления иммунной системы, снижения риска развития тяжелых угрожаемых жизни заболеваний, уменьшения числа осложнений и продления жизни зараженных ВИЧ-инфекцией;

220) референс-лаборатория – лаборатория организации здравоохранения, осуществляющая организационно-методическую работу по внедрению системы внешней оценки качества и проведение исследований в диагностически сложных и экспертных случаях в определенной области лабораторной диагностики;

221) референтный лекарственный препарат – лекарственный препарат, который используется в качестве препарата сравнения и является эталоном, по которому определяются (нормируются) свойства лекарственного препарата;

222) реципиент – пациент, которому проведено переливание донорской крови или выделенных из нее компонентов и (или) препаратов, введение мужского или женского донорского материала (спермы, яйцеклетки, эмбрионов) либо трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора, а также искусственных органов (части органов);

223) санаторно-курортное лечение – вид медицинской реабилитации, проводимой в условиях временного пребывания лиц в санаторно-курортной организации;

224) санаторно-курортные организации – организации, предоставляющие санаторно-курортные услуги по оздоровлению и восстановлению здоровья человека с применением медицинских и иных услуг, природных лечебных факторов, расположенные на курортах или в лечебно-оздоровительных местностях: санаторий (для взрослых, взрослых и детей, детей), студенческий санаторий-профилакторий, детский реабилитационно-оздоровительный центр;

225) санитарно-карантинный контроль – вид государственного контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в отношении лиц, транспортных средств и подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров) в пунктах пропуска через таможенную границу Евразийского экономического союза, на



межгосударственных передаточных железнодорожных станциях или стыковых станциях в целях предотвращения ввоза потенциально опасной для здоровья человека продукции (товаров), завоза, возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);

226) санитарно-защитная зона – территория, отделяющая зоны специального назначения, а также промышленные организации и другие производственные, коммунальные и складские объекты в населенном пункте от близлежащих селитебных территорий, зданий и сооружений жилищно-гражданского назначения в целях ослабления воздействия на них неблагоприятных факторов;

227) санитарно-профилактические мероприятия – организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, профилактические и иные меры, направленные на оценку риска, вредного воздействия на человека факторов среды обитания, устранение или уменьшение такого риска, предотвращение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений) и их ликвидацию;

228) санитарно-эпидемиологический аудит – альтернативная форма контроля эпидемически значимых объектов, подлежащих государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, на предмет выявления и оценки санитарно-эпидемиологических рисков и разработки рекомендаций по приведению указанных объектов в соответствие с требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

229) санитарно-эпидемиологическая ситуация – состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в определенное время;

230) санитарно-эпидемиологическое заключение – документ, удостоверяющий соответствие нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения объектов государственного санитарно-эпидемиологического контроля и надзора;

231) санитарно-противоэпидемические мероприятия – меры, принимаемые в целях локализации и ликвидации возникших очагов инфекционных, паразитарных заболеваний, отравлений среди населения;

232) пункт доверия – специально организованный пункт, где предоставляются профилактические услуги ключевым группам населения на бесплатной основе по принципу анонимности, добровольности и конфиденциальности;

233) симуляционный кабинет (центр) – структурное подразделение организации образования в области здравоохранения, на базе которого осуществляются отработка и сдача практических навыков обучающимися в условиях имитации клинической

практики в безопасной среде обучения с применением симуляционных технологий: манекенов, тренажеров, компьютерного моделирования, технологий виртуальной реальности и специально подготовленных актеров, обученных изображать пациентов;

234) скрининговые исследования – комплекс медицинского обследования населения, не имеющего клинических симптомов и жалоб, с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения;

235) спортивная медицина – область медицины, отвечающая за медико-биологическое обеспечение подготовки спортсменов и включающая в себя врачебный и функциональный контроль в спорте, в том числе допуск спортсменов к занятию спортом высших достижений, функциональную и медицинскую реабилитацию спортсменов, повышение спортивной работоспособности, терапию соматических заболеваний спортсменов, спортивную травматологию, медицинскую помощь в неотложной форме в спорте и гигиену спорта;

236) стандартный образец – идентифицированное однородное вещество или смесь веществ, предназначенные для использования в химических, физических и биологических исследованиях, в которых его (ее) свойства сравниваются со свойствами исследуемого лекарственного средства, и обладающие достаточной для соответствующего применения степенью чистоты;

236-1) стратегически важные лекарственные средства и медицинские изделия – лекарственные средства и медицинские изделия, предназначенные для медицинского применения в условиях:

военных действий и ликвидации их последствий;

возникновения, предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

угрозы возникновения, распространения новых особо опасных инфекционных заболеваний и ликвидации их последствий;

профилактики, диагностики, лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов, а также ликвидации их последствий;

отсутствия или угрозы отсутствия лекарственных средств или медицинских изделий на рынках государств – членов Евразийского экономического союза в условиях введения ограничительных экономических мер в отношении хотя бы одного из государств-членов;

237) костный мозг – ткань, осуществляющая кроветворение, расположенная во внутренней части костей и включающая гемопоэтические стволовые клетки, строму и другие компоненты микроокружения;

238) биологически активные добавки к пище – природные и (или) идентичные природным биологически активные вещества, а также пробиотические

микроорганизмы, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевой продукции;

239) стажировка – форма неформального образования, направленная на формирование и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, полученных в результате теоретической подготовки, а также изучение специфики работы, передового опыта для дальнейшей профессиональной деятельности ;

240) наставник – медицинский работник со стажем не менее пяти лет, назначаемый руководителем медицинской организации или организации медицинского образования для оказания практической помощи в профессиональной адаптации обучающихся по программам медицинского образования и молодых специалистов, осуществляющий деятельность на основе триединства образования, науки и практики;

241) риск-ориентированный подход – форма осуществления контроля качества лекарственных средств и медицинских изделий путем ежегодного отбора с рынка, в том числе в медицинских организациях;

242) оценка риска – обоснование вероятности проникновения и распространения возбудителей или переносчиков инфекционных и паразитарных заболеваний, а также негативного воздействия факторов среды обитания на состояние здоровья населения и связанных с этим потенциальных медико-биологических и экономических последствий ;

243) независимый эксперт – физическое лицо, соответствующее требованиям, определяемым уполномоченным органом, и состоящее в реестре независимых экспертов;

244) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

245) предельная цена на торговое наименование лекарственного средства или изделия медицинского назначения, медицинских изделий для диагностики вне живого организма (*in vitro*), производимых на территории Республики Казахстан в рамках долгосрочных договоров поставки, заключенных с Единым дистрибьютором, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования – цена на торговое наименование лекарственного средства или изделия медицинского назначения, медицинских изделий для диагностики вне живого организма (*in vitro*), производимых на территории Республики Казахстан в рамках долгосрочных договоров поставки, заключенных с Единым дистрибьютором, зарегистрированного в Республике Казахстан, выше которой не может быть произведен закуп в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

246) предельная цена на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику изделия медицинского назначения, медицинских изделий для диагностики вне живого организма (*in vitro*), производимых на территории Республики Казахстан в рамках долгосрочных договоров поставки, заключенных с Единым дистрибьютором, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования – цена на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику изделия медицинского назначения, медицинских изделий для диагностики вне живого организма (*in vitro*), производимых на территории Республики Казахстан в рамках долгосрочных договоров поставки, заключенных с Единым дистрибьютором,, зарегистрированного в Республике Казахстан, выше которой не может быть произведен закуп в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

247) табак – растение рода *Nicotiana* семейства пасленовых видов *Nicotiana Tabacum* и *Nicotiana Rustica*, используемое для производства табачных изделий;

248) табачные изделия – продукты, полностью или частично изготовленные из табачного листа и (или) других частей табачного растения в качестве сырья, приготовленного таким образом, чтобы использовать для курения, сосания, жевания, нюханья или иных способов потребления, в том числе с помощью системы для нагрева табака или любого иного прибора;

249) потребление табачных изделий – процесс потребления табачного изделия, кальянной смеси и табака для кальяна, в том числе с использованием кальяна, систем для нагрева табака и любых других систем потребления, вызывающих зависимость организма человека от никотина, отрицательно влияющий на его здоровье, а также на здоровье лиц, не потребляющих табачные изделия, и загрязняющий окружающую среду;

250) ингредиент табачного изделия – вещество (за исключением табачного листа и других частей табака), используемое при производстве табачного изделия и присутствующее в готовом табачном изделии, в том числе в измененной форме;

251) упаковка табачного изделия – единица групповой потребительской тары, содержащая определенное количество пачек табачного изделия;

252) пачка табачного изделия – единица потребительской тары, изготовленная из картона или бумаги или иного материала, содержащая определенное количество табачного изделия;

253) потребительская упаковка табачного изделия – упаковка, предназначенная для продажи или первичной упаковки табачных изделий, реализуемых конечному потребителю;

254) спонсорство табака – любой вид вклада в любое событие, мероприятие или отдельное лицо с целью, результатом или вероятным результатом стимулирования продажи табачного изделия или употребления табака прямо или косвенно, за исключением платежей и взносов, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

255) система для нагрева табака – устройство, используемое для нагревания табака с образованием аэрозоля, содержащего никотин;

256) табачная продукция – табачное изделие, упакованное в потребительскую упаковку;

257) фармацевтический инспектор по надлежащим фармацевтическим практикам – лицо, уполномоченное на осуществление функций по проведению фармацевтической инспекции по надлежащим фармацевтическим практикам и включенное в реестр фармацевтических инспекторов Республики Казахстан;

258) фармацевтическая инспекция по надлежащим фармацевтическим практикам (далее – фармацевтическая инспекция) – оценка объекта в сфере обращения лекарственных средств с целью определения его соответствия требованиям надлежащих фармацевтических практик Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза;

259) трансплантация – пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на другое место в организме или в другой организм;

260) заразная форма туберкулеза – форма туберкулеза, представляющая опасность для окружающих в связи с выделением больным во внешнюю среду бактерий туберкулеза;

261) Исключен Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

262) выпускник – лицо, освоившее образовательную программу медицинского и (или) фармацевтического образования, иную образовательную программу в области здравоохранения;

263) ткань – совокупность клеток и межклеточного вещества, имеющих одинаковое строение, функции и происхождение;

264) тканевая совместимость – сходство тканей донора и потенциального реципиента по специфическим антигенам системы-HLA, определяющее совместимость донора и реципиента при трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

265) медицинские изделия для диагностики вне живого организма (in vitro) – любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы, реагенты, калибраторы, контрольные материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с принадлежностями,

необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем медицинского изделия для применения при исследованиях вне живого организма (*in vitro*) образцов биологических материалов человека для получения информации относительно физиологического или патологического состояния, врожденной патологии, предрасположенности к определенному клиническому состоянию или болезни, совместимости тканей с потенциальным реципиентом, прогнозирования реакций на терапевтические воздействия, выбора терапевтических средств и (или) контроля лечения;

266) временная адаптация – процесс по выведению человека из состояния опьянения и адаптации его к условиям среды обитания;

267) центр временной адаптации и детоксикации – центр, предназначенный для оказания специализированной медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения (интоксикации), и являющийся структурным подразделением организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья;

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

269) университетская больница – многопрофильное лечебно-профилактическое структурное подразделение организации высшего и послевузовского образования или многопрофильная лечебно-профилактическая организация, на базе которой реализуются образовательные программы высшего, послевузовского и дополнительного медицинского образования на основе современных достижений науки и практики;

270) фармаконадзор – вид деятельности, направленный на выявление, анализ, оценку и предотвращение нежелательных последствий применения лекарственных препаратов;

271) система фармаконадзора – система, организуемая держателями регистрационных удостоверений лекарственных препаратов и уполномоченным органом для выполнения задач и обязанностей по фармаконадзору, предназначенная для контроля безопасности лекарственных препаратов, своевременного выявления всех изменений в оценке соотношения "польза-риск" лекарственных препаратов, разработки и внедрения мер по обеспечению применения лекарственных препаратов при превышении пользы над риском;

272) фармацевтические работники – физические лица, имеющие фармацевтическое образование и осуществляющие фармацевтическую деятельность;

273) фармацевтическое образование – система подготовки и повышения квалификации фармацевтических работников, а также совокупность знаний и навыков, необходимых для фармацевтического работника, полученных в ходе обучения по

программам подготовки и повышения квалификации по фармацевтическим специальностям, подтвержденных официальным документом об окончании обучения;

274) фармацевтическая услуга – деятельность субъектов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, связанная с амбулаторным лекарственным обеспечением населения, включая закуп, транспортировку, хранение, учет и реализацию лекарственных средств и медицинских изделий, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

275) фармацевтическая деятельность – деятельность, осуществляемая в области здравоохранения по производству и (или) изготовлению, и (или) оптовой и (или) розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий, связанная с закупом (приобретением), хранением, ввозом, вывозом, транспортировкой, контролем качества, оформлением, распределением, использованием и уничтожением лекарственных средств и медицинских изделий, а также обеспечением их безопасности, качества и эффективности;

276) сертификат на фармацевтический продукт (СРР) – документ, выдаваемый уполномоченным органом для регистрации отечественных лекарственных средств за рубежом и их экспорта;

277) фармацевтическая субстанция (активная фармацевтическая субстанция) – лекарственное средство, предназначенное для производства и изготовления лекарственных препаратов;

278) формулярная система – система периодической оценки и отбора лекарственных средств для лекарственных формуляров, поддержания лекарственных формуляров и предоставления информации в виде соответствующего руководства и перечня, направленная на рациональное использование лекарственных средств;

279) информированное согласие – процедура письменного добровольного подтверждения лицом своего согласия на получение медицинской помощи и (или) участие в конкретном исследовании после получения информации обо всех значимых для принятия им решения аспектах медицинской помощи и (или) исследования. Информированное письменное согласие оформляется по форме, утвержденной уполномоченным органом;

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

281) ключевые группы населения – группы населения, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией в силу особенностей образа жизни;

282) продукция, представляющая опасность для жизни и здоровья населения, – состояние продукции, свидетельствующее о наличии риска, связанного с вредным воздействием на здоровье человека при ее применении или употреблении, признанной

не соответствующей требованиям безопасности, установленным техническими регламентами, гигиеническими нормативами; продукция, не имеющая документов производителя (поставщика), подтверждающих ее прослеживаемость, безопасность; маркировка которой не соответствует требованиям нормативных правовых актов; с неустановленным или истекшим сроком годности; фальсифицированная продукция;

283) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие на человека факторов среды обитания и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;

284) деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения – деятельность государственных органов и организаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, направленная на охрану здоровья граждан Республики Казахстан, включающая в себя государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарно-эпидемиологический мониторинг, санитарно-эпидемиологическое нормирование, государственную регистрацию продукции, санитарно-эпидемиологическую экспертизу, гигиеническое обучение, санитарно-эпидемиологический аудит, проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации, оценку степени рисков в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

285) государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения – деятельность государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, направленная на предупреждение, выявление, пресечение и устранение нарушений нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также контроль и надзор за их соблюдением в целях охраны здоровья, среды обитания населения и безопасности продукции, процессов, услуг;

286) государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения – государственный орган, реализующий государственную политику в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, контроль и надзор за соблюдением требований, установленных нормативными правовыми актами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и иными законодательными актами Республики Казахстан;

287) хирургическая стерилизация – метод контрацепции с применением медицинского вмешательства, в результате которого женщина или мужчина утрачивает репродуктивную способность;

288) живорождение и мертворождение плода – состояния новорожденного ребенка (плода), определяемые по соответствующим международным критериям Всемирной организации здравоохранения живорождения и мертворождения плода;



289) некурительные табачные (никотин-содержащие) изделия – продукты, содержащие никотин, полностью или частично изготовленные из табачного листа и (или) других частей табачного растения в качестве сырья и их синтетических аналогов, приготовленных таким образом, чтобы использовать для сосания, жевания, нюханья;

290) ограничительные мероприятия, в том числе карантин, – меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных и паразитарных заболеваний и предусматривающие особый режим предпринимательской и (или) иной деятельности;

291) потенциально опасные химические и биологические вещества – вещества, которые при определенных условиях и в определенных концентрациях могут оказать вредное влияние на здоровье человека или будущего поколения, применение и использование которых регламентируются нормативными правовыми актами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

292) потенциальный реципиент – пациент, который нуждается в трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органа);

293) фундаментальное биомедицинское исследование – биомедицинское исследование, проводимое с целью расширения базовых знаний и понимания физических, химических и функциональных механизмов жизненных процессов и заболеваний;

294) эвтаназия – удовлетворение просьбы об ускорении смерти неизлечимого больного какими-либо действиями или средствами, в том числе введением лекарственных или иных средств, а также прекращением искусственных мер по поддержанию его жизни в случаях неблагоприятного исхода заболевания;

294-1) электронные системы потребления (вейпы) – электронные системы доставки никотина и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином, – устройства (в том числе электронные сигареты), которые с помощью электронных технологий (аккумулятора) нагревают жидкость (в картриджах, резервуарах и других контейнерах) с содержанием никотина или без него, другие химические вещества, ароматизаторы с образованием аэрозоля, вдыхаемого пользователем;

294-2) ароматизатор для электронных систем потребления (вейпов) – любой ингредиент или комбинация веществ натурального или искусственного происхождения, которые поставляются посредством аксессуаров или другими различными способами и материалами в целях повышения привлекательности вкуса и запаха продукции электронных систем потребления (вейпов), в том числе запаха выделяемого аэрозоля (дыма, пара);

Примечание ИЗПИ!

**Статью 1 предусмотрено дополнить подпунктом 294-3) в соответствии с Законом РК от 08.07.2024 № 116-VIII (вводится в действие с 01.01.2025).**

295) эпидемия – массовое распространение инфекционного заболевания, существенно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости;

296) эпидемически значимые объекты – объекты, производимая продукция и (или) деятельность которых при нарушении требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения могут привести к возникновению пищевых отравлений и (или) инфекционных, паразитарных заболеваний среди населения и (или) нанести вред здоровью населения от физических факторов, промышленных и радиоактивных загрязнений;

297) ядерная медицина – область медицины, в которой с целью профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний органов и систем человека, включая онкологические заболевания, применяются радиоактивные элементы и ионизирующее излучение.

2. Понятия "психическое заболевание", "психическое расстройство", применяемые в других отраслях законодательства Республики Казахстан, равнозначны понятию "психическое, поведенческое расстройство (заболевание)", если иное не предусмотрено настоящим Кодексом.

3. Содержание иных терминов определяется отдельными статьями настоящего Кодекса.

**Сноска.** Статья 1 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 98-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 03.01.2022 № 101-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 04.07.2022 № 134-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 08.07.2024 № 116-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Статья 2. Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения**

1. Законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения основывается на Конституции Республики Казахстан и состоит из настоящего Кодекса и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан.

2. Если международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан, установлены иные правила, чем те, которые содержатся в настоящем Кодексе, то применяются правила международного договора.

## **Статья 3. Отношения, регулируемые настоящим Кодексом**

1. Настоящий Кодекс регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан Республики Казахстан на охрану здоровья.

2. На правоотношения, урегулированные законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, не распространяется действие законодательства Республики Казахстан о государственных закупках в части закупа:

1) услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, за исключением случаев, когда такой закуп осуществляется медицинскими подразделениями специальных государственных органов;

2) лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, за исключением случаев, когда такой закуп осуществляется медицинскими подразделениями специальных государственных органов;

3) услуг по хранению и транспортировке лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

4) товаров и услуг для осуществления экспертизы при государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье лекарственных средств, медицинских изделий и оценке их безопасности и качества;

5) фармацевтических услуг;

6) услуг по учету и реализации лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

3. Требования по медицинскому освидетельствованию, медицинскому осмотру в сфере гражданской авиации, предъявляемые к авиационному персоналу, а также категории лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию и медицинскому осмотру, устанавливаются законодательством Республики Казахстан об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации.

Сноска. Статья 3 с изменениями, внесенными Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII ( вводится в действие с 01.07.2022).

#### **Статья 4. Цель и задача законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения**

1. Целью законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения является обеспечение реализации гражданами права на охрану здоровья, включая доступную и качественную медицинскую помощь для сохранения и укрепления здоровья населения Республики Казахстан.

2. Задачей законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения является создание правовых условий, направленных на улучшение здоровья граждан Республики Казахстан.

#### **Статья 5. Принципы законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения**

Правовое регулирование отношений в области здравоохранения основывается на принципах:

1) обеспечения равенства прав граждан Республики Казахстан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;

2) солидарной ответственности государства, работодателей и лиц за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья;

3) охраны материнства и детства;

4) обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

5) отнесения здоровья населения, безопасности, качества и эффективности лекарственных средств к факторам обеспечения национальной безопасности;

6) обеспечения доступности безопасных, качественных и эффективных лекарственных средств, медицинских изделий и их рационального использования;

7) социальной ориентированности здравоохранения, направленной на удовлетворение потребностей, нужд населения и улучшение качества жизни;

8) содействия в формировании здорового образа жизни и здорового питания;

9) приоритетности профилактической направленности в деятельности системы здравоохранения;

10) доступности медицинской помощи;

11) постоянного повышения качества медицинской помощи;

12) участия общественных объединений в обеспечении прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья;

13) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

14) преемственности деятельности субъектов здравоохранения при оказании медицинской помощи;

15) обеспечения непрерывности и преемственности образовательной деятельности в области здравоохранения с использованием современных технологий обучения;

16) государственной поддержки отечественной медицинской и фармацевтической науки, внедрения передовых достижений науки и техники в области профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, инновационных разработок новых лекарственных средств и технологий, а также мирового опыта в области здравоохранения;

17) поощрения добровольного безвозмездного донорства;

18) государственной поддержки отечественных разработок и развития конкурентоспособной медицинской и фармацевтической промышленности;

19) расширения возможностей общества в вопросах охраны здоровья;

20) охвата мероприятиями по охране и укреплению здоровья всех категорий и групп населения.

## **Глава 2. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 6. Компетенция Правительства Республики Казахстан**

Правительство Республики Казахстан:

1) разрабатывает основные направления государственной политики в области здравоохранения;

2) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

8) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

9) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Статья 6 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022); от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Статья 7. Компетенция уполномоченного органа**

Уполномоченный орган:

- 1) реализует государственную политику в области здравоохранения;
- 1-1) формирует и реализует государственную политику в области здравоохранения;
- 2) организует формирование здорового образа жизни и здорового питания;
- 3) исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).
- 4) внедряет новые методы профилактики, диагностики, лечения заболеваний и состояний медицинской реабилитации, а также контроля за ними;
- 5) осуществляет мониторинг в области здравоохранения;
- 6) формирует перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 7) формирует перечень медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 7-1) определяет порядок, виды и объем медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения;
- 8) осуществляет международное сотрудничество в области здравоохранения, в том числе по вопросам образовательной и научной деятельности в области здравоохранения;
- 9) реализует международные проекты в области здравоохранения;
- 9-1) определяет национального оператора в области здравоохранения, его функции и полномочия;
- 9-2) определяет единого дистрибьютора;
- 10) осуществляет межотраслевую координацию деятельности по внедрению и реализации международных медико-санитарных правил;
- 10-1) разрабатывает и утверждает перечень заболеваний, являющихся основанием для освобождения от прохождения дактилоскопической регистрации, по согласованию с Министерством внутренних дел Республики Казахстан;
- 11) разрабатывает и утверждает правила определения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа;
- 12) признает действующими на территории Республики Казахстан требования ведущих фармакопей мира;

- 13) осуществляет государственное регулирование цен на лекарственные средства;
- 14) осуществляет государственное регулирование цен на изделия медицинского назначения, медицинские изделия для диагностики вне живого организма (*in vitro*), производимые на территории Республики Казахстан в рамках долгосрочных договоров поставки, заключенных с Единым дистрибьютором, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 15) определяет перечень лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых у единого дистрибьютора;
- 15-1) определяет порядок организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг;
- 15-2) определяет порядок закупа услуг по хранению и транспортировке лекарственных средств и медицинских изделий, услуг по учету и реализации лекарственных средств и медицинских изделий единым дистрибьютором в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 16) определяет приоритетные направления биомедицинских исследований;
- 17) обеспечивает развитие медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования и координирует научную и образовательную деятельность в области здравоохранения;
- 18) размещает государственный образовательный заказ на подготовку и повышение квалификации кадров в области здравоохранения;
- 19) проводит аттестацию на профессиональную компетентность лиц, указанных в пункте 3 статьи 26 настоящего Кодекса;
- 20) участвует в разработке перечня профессий, работ и специальностей, занятых на работах с вредными условиями труда, в пользу которых агентами по уплате обязательных профессиональных пенсионных взносов за счет собственных средств осуществляются обязательные профессиональные пенсионные взносы;
- 21) формирует единый перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения;
- 22) согласовывает региональные перспективные планы развития инфраструктуры здравоохранения;

23) осуществляет координацию и методическое руководство местных исполнительных органов в области здравоохранения;

24) исключен Законом РК от 30.12.2022 № 177-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования);

25) координирует деятельность субъектов здравоохранения;

26) осуществляет мероприятия по оснащению государственных организаций здравоохранения;

27) осуществляет координацию и мониторинг деятельности по вопросам корпоративного управления в государственных юридических лицах в области здравоохранения;

28) определяет единую методологию для организаций, имеющих право на проведение оценки риска и установление порядка проведения оценки риска;

29) разрабатывает и утверждает стратегию цифровизации здравоохранения;

30) создает и обеспечивает функционирование электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения, организацию доступа к ним физических и юридических лиц в соответствии с законодательством Республики Казахстан в сфере информатизации;

31) разрабатывает и утверждает в пределах своей компетенции нормативные правовые акты и формы учетной и отчетной документации в области здравоохранения;

31-1) разрабатывает и утверждает перечень документации, обязательной для заполнения медицинскими работниками;

32) разрабатывает и утверждает стандарты в области здравоохранения;

33) разрабатывает и утверждает инструкции, алгоритмы и регламенты в области здравоохранения;

34) разрабатывает и утверждает правила применения технических средств контроля, приборов наблюдения и фиксации, фото-, видеоаппаратуры, применяемых в медицинских организациях в целях обеспечения защиты прав пациентов и медицинских работников;

35) разрабатывает и утверждает правила присвоения почетных званий в области здравоохранения;

36) разрабатывает и утверждает правила отраслевой системы поощрения;

37) разрабатывает и утверждает типовую систему оплаты труда работников государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения;

38) определяет порядок проведения аттестации на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения;

39) разрабатывает и утверждает минимальные нормативы обеспеченности регионов медицинскими работниками;



40) разрабатывает и утверждает положение о национальном координаторе по кадровым ресурсам здравоохранения;

41) разрабатывает и утверждает правила подтверждения результатов непрерывного профессионального развития, присвоения и подтверждения уровня квалификации работников здравоохранения;

42) разрабатывает и утверждает номенклатуру специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуру и квалификационные характеристики должностей работников здравоохранения;

43) разрабатывает и утверждает перечень лекарственных средств и медицинских изделий, закупаемых единым дистрибьютором в рамках долгосрочных договоров поставки лекарственных средств и медицинских изделий;

44) разрабатывает и утверждает правила проведения оценки качества лекарственных средств и медицинских изделий, зарегистрированных в Республике Казахстан;

45) разрабатывает и утверждает правила формирования реестра субъектов здравоохранения, осуществляющих оптовую и розничную реализацию медицинских изделий, в уведомительном порядке;

46) разрабатывает и утверждает Казахстанский национальный лекарственный формуляр;

47) разрабатывает и утверждает правила формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра, перечень лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями), а также правила разработки лекарственных формуляров организаций здравоохранения;

48) разрабатывает и утверждает правила проведения оценки рационального использования лекарственных средств;

49) разрабатывает и утверждает правила обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

50) разрабатывает и утверждает правила формирования перечня закупок лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

51) разрабатывает и утверждает правила регулирования цен на лекарственные средства, а также на медицинские изделия в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

52) разрабатывает и утверждает правила осуществления сервисного обслуживания медицинских изделий в Республике Казахстан;

53) разрабатывает и утверждает методику осуществления экспертной оценки оптимальных технических характеристик и клинико-технического обоснования медицинских изделий;

54) разрабатывает и утверждает правила взаимодействия по контрактному фракционированию;

55) разрабатывает и утверждает состав аптечки для оказания первой помощи;

56) разрабатывает и утверждает правила закупа товаров и услуг для осуществления экспертизы при государственной регистрации лекарственных средств и медицинских изделий и оценке их безопасности и качества;

57) разрабатывает и утверждает перечень лекарственных средств и медицинских изделий, необходимых для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в организациях здравоохранения;

58) разрабатывает и утверждает положение о национальном координаторе по международным медико-санитарным правилам;

59) разрабатывает и утверждает типовую форму договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи);

59-1) разрабатывает и утверждает правила организации оказания медицинской помощи лицам, больным туберкулезом, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, по согласованию с Министерством внутренних дел Республики Казахстан;

59-2) разрабатывает и утверждает правила проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, и определяет перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, по согласованию с Министерством внутренних дел Республики Казахстан;

59-3) определяет порядок закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств;

59-4) разрабатывает и утверждает типовые штаты и штатные нормативы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы;

59-5) разрабатывает и утверждает правила и методику формирования тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской

помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств;

59-6) разрабатывает и утверждает минимальные нормативы оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы;

**Примечание ИЗПИ!**

**Статью 7 предусмотрено дополнить подпунктом 59-7) в соответствии с Законом РК от 15.04.2024 № 72-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

60) разрабатывает и утверждает правила направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и (или) привлечения зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

60-1) разрабатывает и утверждает правила использования единовременных пенсионных выплат на лечение;

61) разрабатывает и утверждает методику формирования (расчета) показателей в области здравоохранения;

62) разрабатывает и утверждает правила закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

63) разрабатывает и утверждает правила планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

64) разрабатывает и утверждает правила и методику формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

65) разрабатывает и утверждает тарифы на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

66) разрабатывает и утверждает правила ведения учета потребителей медицинских услуг и предоставления права на получение медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

67) разрабатывает и утверждает правила ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

68) разрабатывает и утверждает государственный норматив сети организаций здравоохранения;

69) разрабатывает и утверждает правила формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения;

70) разрабатывает и утверждает номенклатуру организаций здравоохранения и положения об их деятельности;

71) разрабатывает и утверждает минимальные стандарты оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями;

72) разрабатывает и утверждает профессиональные стандарты в области здравоохранения;

73) разрабатывает и утверждает правила проведения медицинских осмотров лиц, претендующих на получение права управления транспортными средствами;

74) разрабатывает и утверждает правила проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения;

75) разрабатывает и утверждает правила забора, хранения и использования крови и тканей лиц, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения;

76) разрабатывает и утверждает перечень заболеваний, связанных с воздействием ионизирующего излучения, и правила установления причинной связи;

77) разрабатывает и утверждает перечень медицинских противопоказаний, имеющих у лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, в отношении которых не применяется направление в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья;

78) разрабатывает и утверждает правила разработки и пересмотра клинических протоколов;

79) разрабатывает и утверждает методику внедрения и оценку эффективности внедрения клинических протоколов в практическое здравоохранение;

80) разрабатывает и утверждает квалификационные требования, предъявляемые к медицинской и фармацевтической деятельности;

81) разрабатывает и утверждает правила оказания медицинской помощи посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов;

82) разрабатывает и утверждает правила оказания медицинской помощи согласно видам, установленным статьей 120 настоящего Кодекса;

83) разрабатывает и утверждает правила оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан;

84) разрабатывает и утверждает номенклатуру, правила заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови, ее компонентов, а также правила переливания крови, ее компонентов;

85) разрабатывает и утверждает правила и условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту;

86) разрабатывает и утверждает правила подключения электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные, к сетям телекоммуникаций, связывающим их с другими базами данных в области здравоохранения, по согласованию с уполномоченным органом в сфере обеспечения информационной безопасности;

87) разрабатывает и утверждает стандарты, системы классификации, справочники и номенклатуры в области цифрового здравоохранения;

88) разрабатывает и утверждает минимальные требования к медицинским информационным системам в области здравоохранения;

89) разрабатывает и утверждает требования к электронным информационным ресурсам для дистанционных медицинских услуг;

90) разрабатывает и утверждает инструкции по кодированию заболеваемости и смертности, инструкции по использованию международных классификаторов;

91) утверждает методику формирования стоимости обучения по программам образования в области здравоохранения по согласованию с уполномоченным органом в области образования;

92) определяет порядок и методику формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

93) разрабатывает и утверждает правила осуществления сооплаты;

94) разрабатывает и утверждает правила формирования предельных цен и наценки на лекарственные средства и (или) медицинские изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

95) формирует и утверждает предельные цены и наценки на лекарственные средства и (или) медицинские изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

96) разрабатывает и утверждает предельные цены на торговое наименование лекарственного средства для розничной и оптовой реализации;

97) осуществляет деятельность по формированию, мониторингу реализации и оценке результатов государственного социального заказа в области охраны здоровья граждан для неправительственных организаций, в том числе для ключевых групп населения;

98) определяет перечень профессиональных заболеваний;

99) разрабатывает и утверждает правила проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

100) разрабатывает и утверждает правила поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

101) участвует в формировании и реализации государственной политики в сфере медицинской и фармацевтической промышленности;

101-1) определяет случаи ввоза на территорию Республики Казахстан в качестве гуманитарной помощи лекарственных средств и медицинских изделий, не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан;

101-2) утверждает перечень сильнодействующих веществ, оказывающих вредное воздействие на жизнь и здоровье человека;

102) разрабатывает и утверждает правила организации оказания медицинской помощи на период введенного чрезвычайного положения в соответствии с Законом Республики Казахстан "О чрезвычайном положении";

103) разрабатывает и утверждает стандарты питания в организациях здравоохранения и образования;

104) разрабатывает и утверждает правила проведения конфиденциального аудита в медицинских организациях;

104-1) разрабатывает и утверждает положение о деятельности врачебно-консультативной комиссии;

104-2) определяет перечень стратегически важных лекарственных средств и медицинских изделий;

#### **Примечание ИЗПИ!**

**Статью 7 предусмотрено дополнить подпунктами 104-3) и 104-4) в соответствии с Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

105) осуществляет иные функции, предусмотренные настоящим Кодексом, иными законами Республики Казахстан, актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан.

Сноска. Статья 7 с изменениями, внесенными законами РК от 02.01.2021 № 399-VI (порядок введения в действие см. ст.2); от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022); от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 04.07.2022 № 134-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 30.12.2022 № 177-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 04.07.2023 № 15-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней со дня его первого официального опубликования); от 23.12.2023 № 50-VIII (вводится в действие с 01.01.2024); от 19.04.2024 № 74-VIII (порядок введения в действие см. ст.2); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Статья 8. Компетенция государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи)**

Государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи):

- 1) реализует государственную политику в сфере оказания медицинских услуг (помощи);
- 2) разрабатывает и утверждает в пределах своей компетенции правовые акты и формы учетной и отчетной документации в сфере оказания медицинских услуг (помощи);
- 3) осуществляет государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи);
- 4) рассматривает дела об административных правонарушениях в соответствии с Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях;
- 5) осуществляет лицензирование медицинской деятельности, за исключением судебно-медицинской, судебно-наркологической, судебно-психиатрической экспертиз, в соответствии с Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях";
- 6) координирует деятельность организаций здравоохранения по вопросам контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи);
- 7) организует проведение аттестации на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения;
- 8) взаимодействует с общественными объединениями по вопросам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи);
- 9) разрабатывает и утверждает правила аккредитации в области здравоохранения;
- 10) разрабатывает и утверждает правила, сроки проведения постаккредитационного мониторинга и отзыва свидетельства об аккредитации в области здравоохранения;

- 11) разрабатывает и утверждает правила оплаты услуг независимых экспертов за экспертизу качества медицинских услуг (помощи);
- 12) осуществляет выдачу лицензии на ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов;
- 13) определяет порядок выдачи заключений (разрешительных документов) на ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства образцов биологических материалов человека, гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга, донорских лимфоцитов в целях проведения неродственной трансплантации, половых клеток и эмбрионов;
- 14) осуществляет выдачу заключений (разрешительных документов) на ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека, гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга, донорских лимфоцитов в целях проведения неродственной трансплантации, половых клеток и эмбрионов;
- 15) разрабатывает и утверждает правила привлечения независимых экспертов и профильных специалистов для проведения экспертизы качества медицинских услуг (помощи), а также квалификационные требования к ним;
- 16) разрабатывает и утверждает требования к субъектам здравоохранения на оказание услуг независимых экспертов по экспертизе качества медицинских услуг (помощи);
- 17) разрабатывает и утверждает правила предоставления информации (экстренного извещения) о случаях наступления смерти беременных, рожениц, а также в случае смерти родильниц в течение сорока двух календарных дней после родов, внезапной смерти пациентов при оказании им плановой медицинской помощи (первичной медико-санитарной и специализированной помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг);
- 18) разрабатывает и утверждает правила ведения реестра независимых экспертов, а также основания включения в единый реестр независимых экспертов и исключения из него;
- 19) формирует государственный социальный заказ, проводит мониторинг его реализации и оценку результатов по удовлетворенности граждан уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики



Казахстан о государственном социальном заказе, государственном заказе на реализацию стратегического партнерства, грантах и премиях для неправительственных организаций в Республике Казахстан;

20) осуществляет мониторинг за соблюдением местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы государственного норматива сети организаций здравоохранения;

21) осуществляет государственный контроль при обжаловании субъектами здравоохранения результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг, проводимого фондом социального медицинского страхования;

22) разрабатывает и утверждает правила организации деятельности единого медицинского информационного call-центра и регламент его деятельности;

22-1) разрабатывает и утверждает порядок проведения расследования в сфере оказания медицинских услуг (помощи);

23) осуществляет иные функции, предусмотренные настоящим Кодексом, иными законами Республики Казахстан, актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 8 с изменениями, внесенными законами РК от 04.07.2022 № 134-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 9. Компетенция государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

1) реализует государственную политику в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2) разрабатывает и утверждает в пределах своей компетенции правовые акты и формы учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) разрабатывает и утверждает правила экспертизы установления связи профессионального заболевания с выполнением трудовых (служебных) обязанностей;

4) осуществляет санитарно-эпидемиологический мониторинг;

5) осуществляет государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

5-1) определяет перечень требований, нарушение которых влечет применение мер оперативного реагирования, а также определяет в отношении конкретных нарушений

требований конкретный вид меры оперативного реагирования, условия ее применения и срок действия данной меры (при необходимости).

В перечень требований, нарушение которых влечет применение мер оперативного реагирования, включаются требования, являющиеся предметом государственного контроля в соответствии со статьей 143 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан;

5-2) разрабатывает и утверждает порядок осуществления контрольного закупа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

5-3) разрабатывает и утверждает порядок проведения исследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

5-4) осуществляет государственный контроль за соблюдением требований к размещению рекламы подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров), подлежащей (подлежащих) государственной регистрации;

6) координирует деятельность организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

7) обеспечивает ведомственное статистическое наблюдение в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

8) создает и обеспечивает функционирование электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, организацию доступа к ним физических и юридических лиц в соответствии с законодательством Республики Казахстан об информатизации;

9) исключен Законом РК от 30.12.2022 № 177-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования);

10) определяет порядок проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы;

11) определяет порядок ведения реестра потенциально опасных химических, биологических веществ, запрещенных к применению в Республике Казахстан;

12) определяет класс опасности отходов по степени их воздействия на человека и окружающую среду (по степени токсичности);

13) разрабатывает и утверждает правила предоставления информации по медицинским отходам;

14) разрабатывает и утверждает правила предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений;

15) реализует совместные международные проекты в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

16) организует гигиеническое обучение населения;

17) организует и осуществляет в пределах своей компетенции санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при пищевых отравлениях, инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваниях ;

18) выдает санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии объекта государственного санитарно-эпидемиологического контроля и надзора, проектов нормативной документации по предельно допустимым выбросам и предельно допустимым сбросам вредных веществ и физических факторов в окружающую среду, зонам санитарной охраны и санитарно-защитным зонам, на новые виды сырья и продукции нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

18-1) выдает свидетельство об освобождении морского судна от санитарного контроля либо о прохождении морским судном санитарного контроля в соответствии с международными медико-санитарными правилами;

19) осуществляет эпидемиологический контроль за инфекционными и паразитарными заболеваниями, за устойчивостью возбудителей инфекционных болезней к противомикробным препаратам, проведением профилактических прививок населению;

20) рассматривает дела об административных правонарушениях в соответствии с Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях;

21) определяет территории (ее части), свободные от заболеваний или с низким уровнем распространенности заболеваний;

22) создает в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан, совпадающую с таможенной границей Евразийского экономического союза, санитарно-карантинные пункты;

23) разрабатывает и утверждает перечень эпидемически значимых объектов;

24) осуществляет контроль за соблюдением требований, установленных техническими регламентами;

24-1) разрабатывает и утверждает правила осуществления изъятия и отзыва продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза;

25) разрабатывает и утверждает правила гигиенического обучения лиц декретированной группы населения;

26) определяет порядок присвоения учетных номеров объектам производства пищевой продукции, подлежащим государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и ведения их реестра;

27) осуществляет прием уведомлений о начале или прекращении осуществления деятельности, указанной подпунктах 1), 2) и 3) пункта 1 статьи 24 настоящего Кодекса,

в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях", а также ведет государственный электронный реестр разрешений и уведомлений;

28) определяет порядок государственной регистрации продукции, определяемой нормативными правовыми актами Евразийского экономического союза;

29) разрабатывает и утверждает правила ведения реестра продукции, не соответствующей требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

30) разрабатывает и утверждает правила взаимодействия государственных органов при проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий;

31) осуществляет радиационный контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к обеспечению радиационной безопасности населения;

32) осуществляет государственный контроль и надзор за продукцией, подлежащей государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору, в том числе за пищевой продукцией;

33) разрабатывает и утверждает перечень отдельных видов пищевой продукции, подлежащей государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в производстве которой используется нейодированная соль;

34) осуществляет государственное регулирование в области профилактики йододефицитных заболеваний;

35) отбирает пробы продукции в соответствии с требованиями нормативных документов;

36) взаимодействует с общественными объединениями в области профилактики неинфекционных заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, в том числе йододефицитных и железodefицитных заболеваний;

37) осуществляет регулирование порядка сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов;

38) осуществляет контроль за обращением медицинских отходов;

39) осуществляет эпидемиологический надзор за неинфекционными заболеваниями;

40) разрабатывает и утверждает перечень медицинских противопоказаний для заключения трудового договора на тяжелые работы, работы с вредными и (или) опасными условиями труда, на подземные работы, а также для допуска к работе лица, относящегося к декретированной группе населения;

40-1) разрабатывает и утверждает квалификационные требования к лицензируемому виду деятельности на оказание услуг по дезинфекции, дезинсекции, дератизации в области здравоохранения;

40-2) осуществляет выдачу лицензии на оказание услуг по дезинфекции, дезинсекции, дератизации в области здравоохранения в соответствии с Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях";

40-3) разрабатывает и утверждает правила формирования, ведения и содержания рабочих коллекций патогенных и промышленных микроорганизмов, используемых в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

40-4) разрабатывает и утверждает правила выдачи, возобновления действия, переоформления, прекращения действия разрешений на обращение с патогенными биологическими агентами и приложений к ним;

40-5) разрабатывает и утверждает квалификационные требования, предъявляемые к осуществлению обращения с патогенными биологическими агентами;

41) осуществляет иные функции, предусмотренные настоящим Кодексом, иными законами Республики Казахстан, актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 9 с изменениями, внесенными законами РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования); от 30.12.2022 № 177-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 10. Компетенция государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий**

Государственный орган в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий:

1) реализует государственную политику в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

2) осуществляет государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, медицинских изделий, а также за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения;

3) разрабатывает и утверждает в пределах своей компетенции правовые акты и формы учетной и отчетной документации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

4) рассматривает дела об административных правонарушениях в соответствии с Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях;

5) осуществляет лицензирование видов фармацевтической деятельности, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5) и 7) статьи 230 настоящего Кодекса, а также видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения;

6) координирует деятельность организаций здравоохранения в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

7) осуществляет государственную регистрацию, перерегистрацию и внесение изменений в регистрационное досье, отзыв решения о государственной регистрации лекарственных средств и медицинских изделий, ведет Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий;

8) согласовывает ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий;

9) разрабатывает и утверждает стандарты надлежащих фармацевтических практик;

10) осуществляет прием уведомлений о начале или прекращении осуществления деятельности, указанной в подпунктах 4), 5) и 6) пункта 1 статьи 24 настоящего Кодекса, в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях", а также ведет государственный электронный реестр разрешений и уведомлений;

11) выдает сертификат на фармацевтический продукт (СРР);

12) выдает разрешение на проведение интервенционного клинического исследования лекарственного средства, медицинского изделия;

13) принимает решения о приостановлении медицинского применения лекарственного средства, медицинского изделия путем приостановления действия регистрационного удостоверения лекарственного средства, медицинского изделия, а также запрете медицинского применения и об изъятии из обращения или приостановлении медицинского применения серии (партии) лекарственных средств и медицинских изделий;

14) проводит аккредитацию испытательных лабораторий, осуществляющих монопольную деятельность по экспертизе и оценке безопасности и качества лекарственных средств и медицинских изделий;

15) разрабатывает и утверждает правила оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий;

16) разрабатывает и утверждает проверочные листы, критерии оценки степени риска и полугодовые графики проведения проверок в регулируемой сфере в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан;

17) разрабатывает и утверждает правила проведения инспектирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

18) осуществляет фармацевтические инспекции;

19) разрабатывает и утверждает правила формирования фармацевтического инспектората, ведения реестра фармацевтических инспекторов Республики Казахстан;

20) разрабатывает и утверждает правила отбора с рынка, в том числе в медицинских организациях, лекарственных средств и медицинских изделий, подлежащих контролю качества с учетом риск-ориентированного подхода;

21) участвует в определении порядка маркировки товаров и порядке осуществления контроля за оборотом товаров, подлежащих маркировке;

22) осуществляет иные функции, предусмотренные настоящим Кодексом, иными законами Республики Казахстан, актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 10 с изменением, внесенным Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII ( вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**Статья 11. Компетенция центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов, имеющих военно-медицинские (медицинские), судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические подразделения**

1. Центральные исполнительные органы и иные центральные государственные органы, имеющие военно-медицинские (медицинские), судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические подразделения, в пределах своей компетенции:

- 1) реализуют государственную политику в области здравоохранения;
- 2) обеспечивают повышение квалификации работников военно-медицинских (медицинских) подразделений в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом;
- 3) осуществляют руководство деятельностью военно-медицинских (медицинских), судебно-медицинских, судебно-наркологических, судебно-психиатрических подразделений;
- 4) разрабатывают и утверждают правила военно-медицинского (медицинского) обеспечения;
- 5) назначают на должности и освобождают от должностей руководителей военно-медицинских (медицинских), судебно-медицинских, судебно-наркологических, судебно-психиатрических подразделений;
- 6) обеспечивают создание и функционирование ведомственных электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения;
- 7) разрабатывают и утверждают структуру военно-медицинских (медицинских) подразделений, положения об их деятельности, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан;
- 8) разрабатывают и утверждают типовые штаты и штатные нормативы военно-медицинских (медицинских), судебно-медицинских, судебно-наркологических, судебно-психиатрических подразделений, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан;

9) устанавливают (отменяют) ограничительные мероприятия, в том числе карантин, на территории войск, подразделений и ведомственных организаций с одновременным уведомлением государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его территориального подразделения;

10) разрабатывают и утверждают правила проведения военно-врачебной экспертизы и положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы по согласованию с уполномоченным органом;

11) разрабатывают и утверждают требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, государственной авиации, специальных государственных и правоохранительных органах, по согласованию с уполномоченным органом;

12) устанавливают порядок и периодичность проведения медицинских осмотров соответствующего контингента в военно-медицинских (медицинских) подразделениях (организациях);

13) разрабатывают и утверждают формы ведомственной военно-медицинской (медицинской) статистической отчетности;

14) осуществляют иные функции, предусмотренные законами Республики Казахстан, актами Президента Республики Казахстан и Правительства Республики Казахстан.

2. Министерство обороны Республики Казахстан разрабатывает и утверждает требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы:

1) в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан;

2) в государственной авиации Республики Казахстан.

3. Министерство внутренних дел Республики Казахстан:

1) разрабатывает и утверждает правила проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах и государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан и положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел по согласованию с уполномоченным органом;

2) разрабатывает и утверждает требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, по согласованию с правоохранительными органами Республики Казахстан.

4. Комитет национальной безопасности Республики Казахстан разрабатывает и утверждает требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в органах национальной безопасности Республики Казахстан.

5. Управление делами Президента Республики Казахстан разрабатывает и утверждает:



- 1) правила оказания медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, в подведомственных организациях;
- 2) правила направления медицинских специалистов подведомственных организаций на обучение, повышение квалификации за рубеж;
- 3) правила проведения образовательных мероприятий, привлечения зарубежных консультантов;
- 4) иные нормативные правовые акты в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **Статья 12. Компетенция местных представительных и исполнительных органов областей, городов республиканского значения и столицы**

1. Местные представительные органы областей, городов республиканского значения и столицы:

1) определяют систему мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, направленных для работы в сельской местности и поселках, городах районного и областного значения, а также порядок и размер оказания им социальной поддержки за счет бюджетных средств;

2) утверждают местные бюджеты здравоохранения и медицинского образования и отчеты об их исполнении;

3) принимают решение о предоставлении бесплатного или льготного проезда гражданам Республики Казахстан за пределы населенного пункта постоянного проживания для получения высокотехнологичных медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

4) принимают меры по обеспечению транспортом в случае разъездного характера оказания медицинской помощи населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования или возмещению транспортных расходов при выезде для оказания медицинской помощи в сельской местности;

5) принимают решение о дополнительном предоставлении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе лекарственных средств, специализированных лечебных продуктов, медицинских изделий, отдельным категориям граждан Республики Казахстан при амбулаторном лечении бесплатно и (или) на льготных условиях;

6) утверждают мероприятия, направленные на развитие и функционирование организаций здравоохранения, в том числе организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы;

7) определяют меры по кадровому обеспечению государственных организаций здравоохранения в расчете на численность населения в соответствующих административно-территориальных единицах;

8) принимают решение о предоставлении дополнительного поощрения донорам;

9) принимают решение о дополнительном кадровом и материально-техническом обеспечении государственных организаций здравоохранения сверх утвержденного уполномоченным органом минимального норматива обеспеченности региона медицинскими работниками для обеспечения населения медицинской помощью;

10) осуществляют планирование кадрового обеспечения региона медицинскими работниками и размещают заказ на подготовку медицинских работников в организациях медицинского образования;

11) осуществляют мониторинг предоставления мер социальной поддержки, а также отработки и удержания молодых специалистов, прибывших из организаций медицинского образования;

12) содействуют формированию здорового образа жизни и здорового питания;

13) утверждают расходы на проведение мероприятий по профилактике йододефицитных заболеваний в составе местных бюджетов;

14) заслушивают информацию руководителей местных исполнительных органов областей, городов республиканского значения и столицы, организаций здравоохранения о состоянии работы по профилактике йододефицитных заболеваний;

15) осуществляют иные полномочия по обеспечению прав и законных интересов граждан Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

2. Местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения и столицы:

1) реализуют государственную политику в области здравоохранения на территории соответствующей административно-территориальной единицы;

2) обеспечивают реализацию прав лиц на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

3) осуществляют контроль за содержанием лиц, находящихся в центрах временной адаптации и детоксикации;

4) обеспечивают деятельность организаций здравоохранения, являющихся коммунальными юридическими лицами;

5) организуют комплекс мероприятий по стимулированию здорового образа жизни;

6) обеспечивают эффективное планирование и использование ресурсов здравоохранения;

6-1) создают медицинские реабилитационные центры (отделения) для детей с ограниченными возможностями в городах республиканского и областного значения, столице, а также районных центрах, в том числе и на объектах существующей

инфраструктуры субъектов здравоохранения данных населенных пунктов, с целью оказания реабилитационных услуг в соответствии со стандартом организации оказания медицинской реабилитации, правилами оказания медицинской помощи;

7) принимают меры по повышению качества медицинских услуг;

8) обеспечивают доступ населения к информации по вопросам здравоохранения;

9) обеспечивают реализацию мер по развитию добровольного безвозмездного донорства крови и ее компонентов;

10) оплачивают проезд внутри страны по перечню, определяемому местными представительными органами областей, городов республиканского значения и столицы, отдельным категориям граждан Республики Казахстан, выезжающим за пределы населенного пункта постоянного проживания для получения высокотехнологичных медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования;

11) создают местные органы государственного управления здравоохранением;

12) назначают на должность и освобождают от должности руководителей местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы по согласованию с уполномоченным органом;

13) организуют контроль за кадровым обеспечением государственных организаций здравоохранения;

14) принимают меры по кадровому обеспечению государственных организаций здравоохранения, включая меры социальной поддержки и удержания молодых специалистов;

15) принимают меры по строительству и развитию сети организаций здравоохранения, их финансовому и материально-техническому обеспечению, в том числе по развитию государственной сети аптек и созданию аптечных складов;

16) координируют деятельность субъектов здравоохранения в пределах соответствующей административно-территориальной единицы;

17) обеспечивают оказание бесплатной медицинской помощи лекарственными средствами и медицинскими изделиями при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения;

18) осуществляют межрегиональное сотрудничество в области здравоохранения;

19) обеспечивают подготовку и повышение квалификации кадров в области здравоохранения;

20) осуществляют мероприятия, необходимые для укрепления здоровья, профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни и здорового питания;

21) организуют оказание населению медицинской помощи, в том числе профилактику и лечение социально значимых заболеваний и заболеваний,

представляющих опасность для окружающих, включая лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

21-1) организуют оказание лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, медицинской помощи, в том числе профилактику и лечение социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, включая лекарственное обеспечение;

21-2) организуют в сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптеки, обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями;

**Примечание ИЗПИ!**

**Пункт 2 предусмотрено дополнить подпунктом 21-3) в соответствии с Законом РК от 15.04.2024 № 72-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

22) обеспечивают направление детей с ограниченными возможностями на психолого-медико-педагогические консультации с согласия родителей или иных законных представителей;

23) в пределах своей компетенции осуществляют государственный контроль в области здравоохранения;

**24) исключен Законом РК от 30.12.2022 № 177-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования);**

25) содействуют исполнению решения суда о направлении граждан Республики Казахстан, больных туберкулезом, на принудительное лечение;

26) организуют и проводят профилактическую дезинсекцию и дератизацию с оценкой их эффективности (за исключением дезинсекции и дератизации на территории природных очагов инфекционных и паразитарных заболеваний, а также в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний);

27) проводят обучение специалистов с медицинским образованием для осуществления реализации лекарственных средств и медицинских изделий в сельских населенных пунктах через аптечные пункты в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и передвижные аптечные пункты в случае отсутствия специалиста с фармацевтическим образованием;

28) обеспечивают реализацию мер по развитию добровольного безвозмездного донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

29) разрабатывают и утверждают региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения по согласованию с уполномоченным органом;

30) создают медицинские комиссии для проведения медицинского освидетельствования граждан Республики Казахстан в интересах воинской службы и обеспечивают их деятельность;

31) организуют обеспечение дошкольных организаций, организаций образования, здравоохранения и социальной защиты населения йодированной пищевой солью и другими обогащенными соединениями йода пищевыми продуктами;

32) осуществляют деятельность по формированию, мониторингу реализации и оценке результатов государственного социального заказа в области охраны здоровья граждан для неправительственных организаций, в том числе для ключевых групп населения;

33) размещают государственный социальный заказ по предоставлению паллиативной помощи, за исключением паллиативной медицинской помощи;

34) присваивают номинации "лучший по профессии";

35) обеспечивают создание условий для размещения интернов и врачей-резидентов в организациях здравоохранения соответствующей административно-территориальной единицы, включая предоставление места проживания и оказания медицинской помощи интернам и врачам-резидентам (в случае если организация здравоохранения расположена в другом населенном пункте с организацией высшего и (или) послевузовского образования);

36) организуют безопасную утилизацию медицинских отходов;

37) осуществляют развитие сети организаций здравоохранения и исполнение региональных перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения;

38) обеспечивают реализацию государственных программ развития системы здравоохранения, а также исполнение мероприятий в области здравоохранения и решений Национального координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан;

39) обеспечивают создание и функционирование региональных электронных информационных ресурсов и информационных систем, информационно-коммуникационных сетей в области здравоохранения;

40) осуществляют в интересах местного государственного управления иные полномочия, возлагаемые на местные исполнительные органы законодательством Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 12 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022); от 03.05.2022 № 118-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 04.07.2022 № 134-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 30.12.2022 № 177-VII (вводится в**

действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

### **Статья 13. Компетенция местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы**

Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в пределах своей компетенции:

- 1) реализуют государственную политику в области здравоохранения;
- 2) обеспечивают исполнение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения;
- 3) обеспечивают реализацию прав лиц на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 4) организуют и осуществляют мониторинг и контроль за деятельностью субъектов здравоохранения, за исключением организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) осуществляют закуп фармацевтических услуг;
- 6) осуществляют закуп и хранение лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 7) организуют закуп медицинских изделий, санитарного транспорта, а также услуг на проведение капитального ремонта государственных организаций здравоохранения;
- 8) организуют обеспечение региона кадрами в области здравоохранения;
- 9) обеспечивают содержание и эксплуатацию государственных медицинских организаций в соответствии с требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 10) предоставляют клинические базы в коммунальных юридических лицах в области здравоохранения для организаций образования в области здравоохранения;
- 11) организуют оказание бесплатной медицинской помощи, обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями при чрезвычайных ситуациях;
- 12) организуют и координируют деятельность по подготовке и повышению квалификации кадров в области здравоохранения;
- 13) организуют гигиеническое обучение, пропаганду и формирование здорового образа жизни и здорового питания;
- 14) информируют население о распространении социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- 14-1) осуществляют совместно с молодежными ресурсными центрами информационно-разъяснительную, консультативную работу с молодежью по вопросам охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, опасности игромании (лудомании);

- 15) взаимодействуют с международными и неправительственными общественными объединениями по вопросам охраны здоровья граждан Республики Казахстан;
- 16) осуществляют ведомственные статистические наблюдения в области здравоохранения в пределах соответствующей административно-территориальной единицы с соблюдением требований статистической методологии;
- 17) разрабатывают и утверждают персональный состав медицинских комиссий, создаваемых для проведения медицинского освидетельствования граждан Республики Казахстан в интересах воинской службы, и организуют их деятельность;
- 18) представляют уполномоченному органу ежеквартальный отчет по выполнению государственных программ развития системы здравоохранения, а также по основным количественным и качественным показателям здравоохранения;
- 19) вносят уполномоченному органу предложения по улучшению деятельности системы здравоохранения в пределах соответствующей административно-территориальной единицы, в том числе по развитию первичной медико-санитарной помощи, охране материнства и детства и реализации программы по социально значимым заболеваниям;
- 20) организуют кадровое обеспечение руководителей государственных организаций здравоохранения;
- 21) организуют и проводят профилактические прививки населению;
- 21-1) образуют специальную медицинскую комиссию для проведения медицинского освидетельствования осужденных по перечню заболеваний, являющихся основанием для освобождения от отбывания наказания;
- 21-2) обеспечивают оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы;
- 21-3) разрабатывают и утверждают тарифы на медицинские услуги, предоставляемые в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств;
- 21-4) организуют проведение профилактических прививок населению;
- 21-5) осуществляют координацию и мониторинг деятельности по вопросам корпоративного управления в государственных юридических лицах в области здравоохранения на соответствующих административно-территориальных единицах, за исключением организаций, подведомственных уполномоченному органу;
- 21-6) осуществляют деятельность по формированию, мониторингу реализации и оценке результатов государственного социального заказа в области охраны здоровья граждан для неправительственных организаций, в том числе для ключевых групп населения, за исключением организаций, подведомственных уполномоченному органу;

22) осуществляют в интересах местного государственного управления иные полномочия, возлагаемые на местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы законодательством Республики Казахстан.

**Сноска.** Статья 13 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022); от 26.12.2022 № 168-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

#### **Статья 14. Полномочия национального оператора в области здравоохранения**

Национальный оператор в области здравоохранения реализует инвестиционные проекты и проекты государственно-частного партнерства в области здравоохранения.

#### **Статья 15. Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг**

1. Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг создается с целью выработки рекомендаций по совершенствованию стандартизации, клинических протоколов, стандартов системы контроля качества и доступности услуг в области здравоохранения, а также аккредитации субъектов согласно статье 25 настоящего Кодекса.

2. Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг формируется из представителей государственных органов, неправительственных организаций, государственных и негосударственных организаций здравоохранения.

3. Порядок формирования объединенной комиссии по качеству медицинских услуг и положение о ее деятельности определяются уполномоченным органом.

#### **Статья 16. Межведомственное взаимодействие государственных органов и общественных объединений в области здравоохранения**

1. Межведомственное взаимодействие государственных органов, общественных объединений и других заинтересованных юридических лиц нацелено на снижение факторов риска возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний, осуществление мероприятий при чрезвычайных ситуациях.

2. Для обеспечения взаимодействия государственных органов, общественных объединений и других заинтересованных юридических лиц при Правительстве Республики Казахстан создается консультативно-совещательный орган Национальный координационный совет по охране здоровья.

Основной задачей Национального координационного совета по охране здоровья является выработка предложений по обеспечению выполнения мероприятий, предусмотренных стратегическими и программными документами по вопросам охраны здоровья граждан на территории Республики Казахстан, по совершенствованию



государственной политики, законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, а также по определению основных направлений в области здравоохранения.

Национальный координационный совет по охране здоровья создается Премьер-Министром Республики Казахстан.

3. Местными исполнительными органами создаются региональные координационные советы, возглавляемые акимами соответствующих административно-территориальных единиц.

Состав региональных координационных советов утверждается местными представительными органами соответствующей административно-территориальной единицы.

Региональные координационные советы на обязательной и регулярной основе отчитываются о проведенной работе перед Национальным координационным советом по охране здоровья.

4. Уполномоченный орган осуществляет межведомственную координацию мероприятий по вопросам охраны здоровья граждан Республики Казахстан и ведения национального учета кадровых ресурсов здравоохранения.

5. Государственные органы взаимодействуют и реализуют функции, направленные на охрану здоровья населения Республики Казахстан, в пределах компетенции, установленной законодательством Республики Казахстан.

6. Охрана общественного здоровья осуществляется с привлечением органов местного самоуправления, неправительственных организаций и ассоциаций через реализацию социальных проектов и грантов за счет бюджетных средств, а также дополнительных источников финансирования, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

7. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламу конкретных торговых наименований лекарственных средств, биологически активных добавок к пище, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания и заменителей грудного молока.

8. Общественные объединения и другие некоммерческие организации могут заниматься вопросами профилактики социально значимых заболеваний, заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также пропагандой и формированием здорового образа жизни.

9. Государственные органы, имеющие ведомственные медицинские службы, обеспечивают представление ведомственной отчетности по деятельности подведомственных организаций (подразделений) здравоохранения и состоянию здоровья прикрепленного контингента в местные органы государственного управления здравоохранением, за исключением случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан.

## Глава 3. РАЗРЕШЕНИЯ И УВЕДОМЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Параграф 1. Лицензирование в области здравоохранения

#### Статья 17. Лицензирование деятельности в области здравоохранения

1. В области здравоохранения осуществляется лицензирование следующих видов деятельности:

- 1) медицинская деятельность;
- 2) фармацевтическая деятельность;
- 3) деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в области здравоохранения;
- 4) ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов.
- 5) оказание услуг по дезинфекции, дезинсекции, дератизации в области здравоохранения.

2. Порядок и условия выдачи и переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии и дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии, осуществления разрешительного контроля, приостановления, возобновления и прекращения действия лицензии и (или) приложений к лицензии на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью устанавливаются законами Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" и "О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими".

3. Порядок и условия выдачи и переоформления лицензии и дубликата лицензии, осуществления разрешительного контроля, приостановления, возобновления и прекращения действия лицензии на оказание услуг по дезинфекции, дезинсекции, дератизации в области здравоохранения устанавливаются Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

**Сноска. Статья 17 с изменениями, внесенными Законом РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

**Статья 18. Лицензирование ввоза на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоза с территории Республики Казахстан в эти государства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов**

1. Ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики

Казахстан в эти государства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов в случае помещения их под таможенную процедуру экспорта или выпуска для внутреннего потребления осуществляются на основании лицензии, выдаваемой в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

2. Уполномоченный орган в течение трех рабочих дней принимает решение о выдаче или отказе в выдаче лицензии на ввоз, вывоз тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов, а на ввоз, вывоз органов (части органа) человека – в течение одного рабочего дня.

## **Параграф 2. Разрешительная процедура и уведомительный порядок в области здравоохранения**

### **Статья 19. Разрешения в области здравоохранения**

1. Разрешительными документами в области здравоохранения являются:

1) санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии объекта высокой эпидемической значимости нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2) разрешение на обращение с патогенными биологическими агентами и приложение к нему;

3) свидетельство о государственной регистрации продукции;

4) регистрационное удостоверение на лекарственное средство и медицинское изделие;

5) разрешение на проведение интервенционного клинического исследования лекарственного средства, медицинского изделия;

6) сертификат специалиста в области здравоохранения.

2. Сроки действия разрешительных документов в области здравоохранения устанавливаются Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

3. В случае невыполнения предписания об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения должностные лица, выдавшие разрешительный документ, приостанавливают его действие по основаниям и в порядке, которые предусмотрены настоящим Кодексом и законами Республики Казахстан.

4. В случае непредставления заявления об устранении нарушений владельцем разрешительного документа до истечения срока приостановления разрешительного документа в области здравоохранения должностные лица, выдавшие разрешительный документ, в течение десяти рабочих дней с момента истечения указанного срока инициируют лишение (отзыв) разрешительного документа в судебном порядке.

5. Переоформление разрешительных документов допускается без проведения дополнительных или повторных исследований (испытаний), за исключением подпунктов 4) и 5) пункта 1 настоящей статьи, в следующих случаях:

- 1) выявления в документе ошибок (опечаток);
- 2) перерегистрации индивидуального предпринимателя – заявителя, изменения его наименования или юридического адреса;
- 3) изменения наименования и (или) места нахождения юридического лица – заявителя, изготовителя продукции;
- 4) изменения адреса места нахождения объекта без его физического перемещения.

**Сноска. Статья 19 с изменением, внесенным Законом РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 20. Выдача санитарно-эпидемиологического заключения**

Санитарно-эпидемиологическое заключение выдается государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения или структурным подразделением иных государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, на основании результатов разрешительного контроля соответствия заявителя квалификационным или разрешительным требованиям до выдачи разрешения и (или) приложения к разрешению и (или) санитарно-эпидемиологической экспертизы на:

- 1) объекты промышленного и гражданского назначения;
- 2) проекты нормативной документации по предельно допустимым выбросам и предельно допустимым сбросам вредных веществ и физических факторов в окружающую среду, зонам санитарной охраны;
- 3) проекты по установлению расчетных (предварительных) и установленных (окончательных) санитарно-защитных зон;
- 4) сырье и продукцию;
- 5) материалы по химической, биологической, токсикологической, радиологической нагрузке на почву, водоемы и атмосферный воздух.

**Сноска. Статья 20 с изменением, внесенным Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 21. Выдача разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему**

**Сноска. Заголовок статьи 21 с изменением, внесенным Законом РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

1. Государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения выдается разрешение на обращение с патогенными

биологическими агентами и приложение к нему микробиологическим лабораториям независимо от форм собственности на основании заключения комиссии по контролю за соблюдением требований в области биологической безопасности (режимной комиссии)

2. Положение о комиссии по контролю за соблюдением требований в области биологической безопасности (режимная комиссия) и ее состав утверждаются государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3. На проведение научно-исследовательских, экспериментальных, производственных, полевых и диагностических работ с патогенными биологическими агентами при соблюдении мер лабораторного сдерживания, включающих инженерные, операционные и технические требования (уровень биологической безопасности лаборатории), выдается разрешение на обращение с патогенными биологическими агентами и приложение к нему в зависимости от группы риска используемых в работе патогенных биологических агентов.

На каждый объект (стационарный или мобильный), на котором будет осуществляться деятельность по обращению с патогенными биологическими агентами, выдается разрешение на обращение с патогенными биологическими агентами и приложение к нему с учетом группы патогенности и степени опасности с указанием наименований патогенных биологических агентов.

4. Основанием для выдачи разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему является соответствие деятельности субъекта, осуществляющего обращение с патогенными биологическими агентами, квалификационным требованиям, предъявляемым к данной деятельности.

5. Основаниями для отказа в выдаче разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему являются:

1) непредставление либо представление недостоверных документов и сведений, необходимых для получения разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему;

2) отсутствие санитарно-эпидемиологического заключения на объект высокой эпидемической значимости;

3) отрицательное заключение комиссии по контролю за соблюдением требований в области биологической безопасности (режимной комиссии) на основании несоответствия квалификационным требованиям, предъявляемым к осуществлению обращения с патогенными биологическими агентами.

6. Основаниями для лишения разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему являются:

1) неустранение в установленный срок нарушения, явившегося основанием для приостановления действия разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему;

2) повторное выявление в течение последних двенадцати календарных месяцев нарушения, оказывающего опасное воздействие на состояние здоровья людей, животных, растения и окружающую среду, которое послужило основанием для приостановления действия разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему;

3) иные случаи, предусмотренные законами Республики Казахстан.

Лишение либо приостановление действия разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему осуществляется в соответствии с Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях.

7. Основаниями для прекращения действия разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему являются:

1) лишение разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему;

2) отмена разрешительного порядка;

3) прекращение деятельности, ликвидация юридического лица;

4) добровольное обращение заявителя о прекращении действия разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему;

5) иные случаи, предусмотренные законами Республики Казахстан.

С момента прекращения действия разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами и приложения к нему не допускается осуществление деятельности по обращению с патогенными биологическими агентами.

**Сноска. Статья 21 с изменениями, внесенными Законом РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 22. Выдача свидетельства о государственной регистрации продукции**

1. Государственной регистрации продукции подлежит продукция, определяемая решениями Евразийского экономического союза, в порядке, определяемом государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Государственная регистрация продукции проводится на основании:

1) экспертной оценки влияния на население и среду обитания;

2) санитарно-эпидемиологической экспертизы на предмет соответствия требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) разработки специальных мер, в том числе условий утилизации и уничтожения веществ и отдельных видов продукции, по предотвращению их вредного воздействия на население и среду обитания.

3. На основании положительных результатов санитарно-эпидемиологической экспертизы представленной документации и результатов лабораторных исследований (испытаний) продукции производится государственная регистрация продукции с выдачей свидетельства о государственной регистрации продукции в части ее соответствия техническим регламентам и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам и техническому регламенту Евразийского экономического союза.

4. В выдаче свидетельства о государственной регистрации продукции отказывается в следующих случаях:

1) несоответствия продукции техническим регламентам и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам и техническому регламенту Евразийского экономического союза;

2) представления документов и (или) сведений, содержащих недостоверную информацию;

3) отсутствия прав, предусмотренных решением Евразийского экономического союза или законодательством Республики Казахстан, на осуществление государственной регистрации, а также оснований оформления и выдачи свидетельства о государственной регистрации продукции;

4) невозможности установления требований безопасности в отношении продукции и условий ее изготовления и оборота, а также отсутствия методик определения и измерения в продукции и среде обитания опасных факторов такой продукции;

5) наличия обоснованной информации, полученной в рамках присоединения государства-члена к международным конвенциям и договорам, о случаях вредного воздействия продукции на здоровье человека и среду обитания при изготовлении, обороте и употреблении (использовании) продукции.

5. Расходы, связанные с проведением санитарно-эпидемиологической экспертизы и научного обоснования продукции, подлежащей государственной регистрации, несут заявители.

6. Помимо общих оснований, предусмотренных Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях и Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях", действие свидетельства о государственной регистрации продукции приостанавливается с указанием срока исполнения для устранения причин несоответствия в случаях:

1) установления факта несоответствия продукции техническим регламентам и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам

Евразийского экономического союза, не связанного с нарушениями условий транспортирования, хранения и реализации подконтрольной продукции;

2) принятия Евразийской экономической комиссией изменений показателей безопасности подконтрольной продукции, основанных на результатах развития современного уровня научных знаний;

3) поступления информации от уполномоченных органов государств-членов Евразийского экономического союза, осуществляющих и (или) координирующих работы по техническому регулированию, санитарным, ветеринарным и фитосанитарным мерам, международных организаций или государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, о выявленном несоответствии продукции техническим регламентам и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям, а также о том, что продукция представляет опасность для жизни и здоровья человека.

7. Информация о приостановлении, лишении (отзыве), возобновлении или прекращении действия свидетельства о государственной регистрации продукции в связи с его несоответствием техническим регламентам и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам Евразийского экономического союза немедленно направляется руководителям (их заместителям) уполномоченных органов государств-членов Евразийского экономического союза и вносится в Единый реестр свидетельств о государственной регистрации продукции.

8. Помимо общих оснований, предусмотренных Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях", свидетельство о государственной регистрации продукции подлежит переоформлению без проведения дополнительных или повторных исследований (испытаний) в следующих случаях:

1) изменения юридического адреса изготовителя продукции либо заявителя;

2) издания нового нормативного правового акта Евразийского экономического союза, устанавливающего требования к продукции, принятие которого не влечет за собой внесение изменений в показатели гигиенической безопасности, состав продукции.

9. Единый реестр свидетельств о государственной регистрации продукции подлежит размещению на интернет-ресурсе государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

## **Статья 23. Выдача регистрационного удостоверения на лекарственное средство или медицинское изделие**

1. Государственной регистрации подлежат произведенные в Республике Казахстан, а также ввозимые на ее территорию лекарственные средства и медицинские изделия, включая:

1) лекарственные средства под торговыми наименованиями с указанием лекарственной формы, дозировки, фасовки с каждой производственной площадки;



2) медицинские изделия под торговыми наименованиями с каждой производственной площадки;

3) расходные материалы к медицинским изделиям, кроме специально предназначенных производителем медицинского изделия для использования с медицинскими изделиями, способными функционировать только с данными расходными материалами;

4) медицинские изделия, входящие в состав специализированного транспортного средства для оказания медицинской помощи;

5) **исключен Законом РК от 04.07.2022 № 134-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

6) лекарственные средства передовой терапии, произведенные в промышленных условиях;

7) медицинские изделия для диагностики вне живого организма (in vitro).

1-1. Государственная регистрация стратегически важных лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Государственной регистрации не подлежат:

1) лекарственные препараты, изготовленные в аптеках;

2) фармацевтические субстанции (активные фармацевтические субстанции), произведенные в условиях надлежащей производственной практики;

3) фармакопейное лекарственное растительное сырье, в том числе в составе сборов и потребительской упаковке;

4) медицинские изделия, изготовленные по индивидуальным заказам пациентов исключительно для личного пользования, к которым предъявляются специальные требования в соответствии с назначением, выданным медицинским работником;

5) лекарственные средства и медицинские изделия, производимые в Республике Казахстан только для экспорта;

6) выставочные образцы лекарственных средств и медицинских изделий для проведения выставок без права их дальнейшей реализации;

7) образцы лекарственных средств и медицинских изделий, поступающие для проведения доклинических (неклинических) и клинических исследований и (или) испытаний;

8) лабораторные приборы, не используемые для диагностики заболеваний;

9) комплектующие, входящие в состав медицинских изделий и не используемые в качестве самостоятельного изделия или устройства;

10) радиофармацевтические лекарственные препараты, изготовленные непосредственно в организациях здравоохранения на месте их применения;

11) образцы лекарственных средств и медицинских изделий для проведения экспертизы при государственной регистрации;

12) лекарственные средства передовой терапии, произведенные для индивидуального применения с использованием аутологичных биологических материалов пациента или его донора, подобранного непосредственного для него;

13) балк-продукты лекарственных средств или медицинских изделий.

3. Государственная регистрация, перерегистрация лекарственного средства или медицинского изделия, внесение изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия осуществляются государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий в порядке, определяемом уполномоченным органом.

4. Обязательным условием государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия является проведение экспертизы лекарственного средства или медицинского изделия, осуществляемой в порядке, определяемом уполномоченным органом.

5. В экспертную организацию представляется регистрационное досье, содержащее документы, перечень которых определяется уполномоченным органом, а также образцы лекарственного средства или медицинского изделия, стандартные образцы фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) и их примесей в количествах, достаточных для трехкратного анализа, специфические реагенты и расходные материалы, в исключительных случаях и на условии возврата.

6. Расходы, связанные с проведением экспертизы лекарственного средства или медицинского изделия при их государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье, несут заявители.

7. Государственная регистрация, перерегистрация, внесение изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия осуществляются на основании заявления и положительного заключения экспертной организации о безопасности, качестве и эффективности лекарственного средства или медицинского изделия, выданного по результатам проведенной экспертизы.

8. Заявление о государственной регистрации и перерегистрации, внесении изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия подается разработчиком или производителем лекарственного средства или медицинского изделия, или их доверенным лицом.

За государственную регистрацию, перерегистрацию и выдачу дубликата регистрационного удостоверения лекарственного средства или медицинского изделия взимается сбор в порядке, определяемом налоговым законодательством Республики Казахстан.

9. Учет и систематизация документов, представленных заявителем при государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия, осуществляются в порядке, определяемом уполномоченным органом.

10. По решению уполномоченного органа лекарственное средство или медицинское изделие может быть зарегистрировано по ускоренной процедуре проведения экспертизы.

Порядок ускоренной процедуры проведения экспертизы лекарственного средства или медицинского изделия определяется уполномоченным органом.

11. Заявителю отказывается в государственной регистрации и перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия в случаях отрицательного заключения по результатам экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий и непредставления полного пакета документов, установленных в порядке, определяемом уполномоченным органом.

12. По результатам государственной регистрации и перерегистрации лекарственного средства или медицинского изделия выдается регистрационное удостоверение по форме, установленной уполномоченным органом.

В течение срока действия регистрационного удостоверения держатель регистрационного удостоверения лекарственного средства или производитель медицинского изделия несет ответственность за безопасность, качество и эффективность зарегистрированных лекарственных средств или медицинских изделий, которые должны соответствовать регистрационному досье, представленному на экспертизу лекарственных средств или медицинских изделий для целей государственной регистрации, перерегистрации, внесения изменений в регистрационное досье лекарственного средства или медицинского изделия.

13. Решение о государственной регистрации лекарственного средства или медицинского изделия может быть отозвано в порядке, определяемом уполномоченным органом.

14. Лекарственные средства и медицинские изделия, предназначенные для обращения на таможенной территории Евразийского экономического союза, подлежат регистрации по единым правилам в соответствии с нормативными правовыми актами Евразийского экономического союза.

Для регистрации отечественных лекарственных средств за рубежом уполномоченным органом выдается сертификат на фармацевтический продукт (СРР) в порядке, определенном уполномоченным органом.

15. Государственной экспертной организацией в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий и государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий не допускаются без согласия заявителя

разглашение и использование в коммерческих целях предоставленной для государственной регистрации лекарственного средства конфиденциальной информации, содержащейся в заявлении о государственной регистрации, материалах экспертизы лекарственного средства, а также регистрационном досье лекарственного средства, содержащего новые химические вещества, в течение шести лет со дня государственной регистрации лекарственного средства.

16. Предусмотренные в пункте 15 настоящей статьи положения, не допускающие разглашения и использования в коммерческих целях конфиденциальной информации, не распространяются на:

1) физических или юридических лиц, которым была выдана принудительная лицензия на использование лекарственного средства в соответствии с Патентным законом Республики Казахстан;

2) использование, производство, импорт, экспорт или распространение лекарственного средства в некоммерческих целях.

17. На основании решения суда допускаются без согласия заявителя разглашение и использование информации, указанной в пункте 15 настоящей статьи, при наличии одного из следующих случаев:

1) если поставки лекарственного средства недостаточны для удовлетворения потребностей населения в течение двенадцати месяцев со дня регистрации в Республике Казахстан;

2) выявления действий, нарушающих требования законодательства Республики Казахстан в области защиты конкуренции.

**Сноска. Статья 23 с изменениями, внесенными Законом РК от 04.07.2022 № 134-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 24. Уведомления в области здравоохранения**

1. Следующие виды деятельности в области здравоохранения осуществляются по уведомлению:

1) гигиеническое обучение декретированных групп населения;

2) деятельность (эксплуатация) объекта незначительной эпидемической значимости

;

3) проведение санитарно-эпидемиологического аудита;

4) оптовая реализация медицинских изделий;

5) розничная реализация медицинских изделий;

6) проведение неинтервенционных клинических исследований.

2. Уведомление о начале или прекращении осуществления деятельности, указанной в настоящей статье, подается в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

## Глава 4. АККРЕДИТАЦИЯ, АТТЕСТАЦИЯ И СЕРТИФИКАЦИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Статья 25. Аккредитация в области здравоохранения

1. Аккредитации в области здравоохранения, осуществляемой государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи), подлежат:

1) субъекты здравоохранения, осуществляющие аккредитацию медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения;

2) организации, осуществляющие оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения;

3) субъекты здравоохранения, осуществляющие независимую экспертизу в области здравоохранения;

4) юридические лица, осуществляющие подтверждение подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения;

5) **исключен Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

6) профессиональные медицинские ассоциации и общественные объединения, осуществляющие деятельность в области здравоохранения.

2. Аккредитации в области здравоохранения, осуществляемой субъектами здравоохранения, аккредитованными государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи), подлежат медицинские организации на основе внешней комплексной оценки на соответствие деятельности стандартам аккредитации.

3. Аккредитации в области здравоохранения, осуществляемой профессиональными ассоциациями в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, аккредитованными государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, подлежат физические и юридические лица по проведению санитарно-эпидемиологического аудита.

4. Аккредитация в области здравоохранения осуществляется на добровольной основе.

5. Аккредитация медицинских организаций проводится за счет средств медицинской организации и является инструментом материального и нематериального стимулирования медицинских организаций.

Аккредитация медицинских организаций проводится на основе внешней комплексной оценки на соответствие стандартам аккредитации, утверждаемым уполномоченным органом, и учитывается при размещении объемов медицинских услуг на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или)

медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, при выделении государственного заказа на подготовку и повышение квалификации кадров в области здравоохранения по клиническим специальностям в высших колледжах и организациях высшего и (или) послевузовского медицинского образования.

6. Аккредитация испытательных лабораторий, осуществляющих монопольную деятельность по экспертизе и оценке безопасности и качества лекарственных средств и медицинских изделий, проводится в порядке, определяемом уполномоченным органом.

7. Постаккредитационному мониторингу подлежат лица, указанные в пунктах 1, 2 и 3 настоящей статьи, прошедшие аккредитацию в области здравоохранения.

**Сноска. Статья 25 с изменением, внесенным Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 26. Аттестация на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения**

1. Аттестацией на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения является периодически осуществляемая процедура определения уровня профессиональной компетентности.

2. В целях объективного и компетентного осуществления аттестации уполномоченным органом, местными исполнительными органами, а также государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения создаются аттестационные комиссии.

3. Уполномоченный орган проводит аттестацию руководителей местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы и их заместителей, руководителей организаций, подведомственных уполномоченному органу, их заместителей.

4. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы проводят аттестацию руководителей подведомственных им организаций здравоохранения.

5. Государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводится аттестация руководителей организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

6. Аттестуемые лица проходят аттестацию каждые три года, но не ранее одного года со дня занятия соответствующей должности.

## **Статья 27. Сертификация специалиста и менеджера в области здравоохранения**

1. Сертификация специалиста в области здравоохранения проводится:

1) государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) в отношении медицинских работников;

2) государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий в отношении фармацевтических работников;

3) государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в отношении специалистов санитарно-эпидемиологической службы.

Перечень специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения, определяется уполномоченным органом.

2. Сертификат специалиста в области здравоохранения подлежит подтверждению действия каждые пять лет.

3. Лица, имеющие сертификат специалиста в области здравоохранения, при перерыве стажа работы по специальности более трех лет допускаются к работе по соответствующей специальности после повышения квалификации, стажировки и оценки профессиональной подготовленности в организации, аккредитованной уполномоченным органом.

4. Запрещается без наличия соответствующего сертификата специалиста в области здравоохранения:

1) занятие клинической практикой, за исключением врачей-резидентов, которые допускаются к клинической практике (работе с пациентами) под надзором наставника и иностранных специалистов, имеющих признанные документы об образовании;

2) занятие фармацевтической практикой;

3) осуществление деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5. Иностранцы допускаются для осуществления профессиональной медицинской деятельности в "Назарбаев Университет" или его медицинские организации, в медицинские организации Управления делами Президента Республики Казахстан, а также с целью обучения в организации высшего и (или) послевузовского образования, национальные и научные центры, научно-исследовательские институты и высшие медицинские колледжи, реализующие образовательные учебные программы дополнительного образования и прошедшие институциональную аккредитацию в аккредитационных органах, внесенных в реестр признанных аккредитационных органов, на базе аккредитованных университетских больниц, клиник организаций образования в области здравоохранения и базе резидентуры в порядке, определяемом уполномоченным органом.

6. Правила проведения сертификации специалиста в области здравоохранения, подтверждения действия сертификата специалиста в области здравоохранения, включая иностранных специалистов, а также условия допуска к сертификации специалиста в области здравоохранения лица, получившего медицинское образование за пределами Республики Казахстан, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

7. Сертификация менеджеров в области здравоохранения проводится государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) и действует вне зависимости от осуществления управленческой деятельности.

8. Сертификат менеджера в области здравоохранения подлежит подтверждению действия каждые пять лет.

Подтверждение сертификата менеджера в области здравоохранения проводится государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

9. Правила проведения сертификации менеджера в области здравоохранения, подтверждения действия сертификата менеджера в области здравоохранения разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

10. Приостановление действия или лишение (отзыв) сертификата специалиста в области здравоохранения осуществляется в соответствии с законами Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 27 с изменением, внесенным Законом РК от 08.01.2021 № 410-VI ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 5. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ И НАДЗОР В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 28. Общие положения о государственном контроле и надзоре в области здравоохранения**

1. Реализацией государственной политики по государственному контролю и надзору в области здравоохранения признается комплекс мер, направленных на проверку соблюдения и исполнения требований законодательства Республики Казахстан, а также на предупреждение, выявление, пресечение и устранение правонарушений в области здравоохранения.

2. Государственный контроль и надзор осуществляются в сферах:

- 1) оказания медицинских услуг (помощи);
- 2) санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 3) обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

3. В области здравоохранения государственный контроль предусматривается в сфере оказания медицинских услуг (помощи) и сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с настоящим Кодексом и Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

В области здравоохранения государственный контроль и надзор предусматриваются в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с настоящим Кодексом и Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.



Сноска. Статья 28 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Статья 29. Порядок рассмотрения жалобы апелляционной комиссией**

1. Акты о результатах проверки и предписание об устранении выявленных нарушений, вынесенные должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сферах оказания медицинских услуг (помощи), санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, могут быть обжалованы в вышестоящий орган.

2. Жалоба на акт о результатах проверки и предписание об устранении выявленных нарушений подается на имя руководителя вышестоящего государственного органа.

3. Для рассмотрения жалобы на акт о результатах проверки и предписание об устранении выявленных нарушений вышестоящий государственный орган создает апелляционную комиссию, в состав которой входят представители государственных органов в сферах оказания медицинских услуг (помощи), санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий и неправительственных организаций Республики Казахстан.

Регламенты, положения и составы апелляционных комиссий определяются соответственно государственными органами в сферах оказания медицинских услуг (помощи), санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

4. Жалоба на акт о результатах проверки и предписание об устранении выявленных нарушений государственных органов в сферах оказания медицинских услуг (помощи), санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий рассматривается апелляционной комиссией в пределах обжалуемых вопросов.

5. Жалоба на акт о результатах проверки и предписание об устранении выявленных нарушений подается в течение десяти рабочих дней после подписания акта о результатах проверки.

6. Решение апелляционной комиссии носит рекомендательный характер и выносится на имя руководителя вышестоящего государственного органа. По результатам решения апелляционной комиссии руководитель вправе принять решение о признании акта о результатах проверки, заключения профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора и предписания об устранении нарушений законности недействительными и их отмене в соответствии со статьей 156 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан.

7. Апелляционная комиссия ежегодно проводит обобщение результатов рассмотрения жалоб на акты о результатах проверки и предписания об устранении нарушений и вырабатывает рекомендации по совершенствованию законодательства Республики Казахстан.

8. В случае неудовлетворения вышестоящим органом жалобы акт о результатах проверки и предписание об устранении нарушений законности могут быть обжалованы в суд.

9. Сведения, составляющие коммерческую и иную охраняемую законом тайну, а также конфиденциальная информация предоставляются членам апелляционных комиссий при рассмотрении жалобы на акт о результатах проверки и предписание об устранении нарушений законности в соответствии с правилами, разрабатываемыми и утверждаемыми соответственно государственными органами в сферах оказания медицинских услуг (помощи), санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, без получения письменного разрешения лица, подавшего жалобу.

#### **Параграф 1. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи)**

#### **Статья 30. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи)**

1. Государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи) направлен на предупреждение, выявление, пресечение и устранение нарушений законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения субъектами здравоохранения.

2. Субъектами государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) являются физические и юридические лица, оказывающие медицинские услуги (помощь).

3. Субъекты (объекты) государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) делятся на три группы:

- 1) высокого риска;
- 2) среднего риска;
- 3) низкого риска.

Перечень субъектов (объектов) высокого, среднего и низкого риска, подлежащих государственному контролю в сфере оказания медицинских услуг (помощи), утверждается государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) по согласованию с уполномоченным органом по предпринимательству.

4. В отношении объектов государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) контроль осуществляется в форме проверки и профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

Профилактический контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля и расследование осуществляются в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан и настоящим Кодексом.

5. Исключен Законом РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие с 01.01.2023).

**Примечание ИЗПИ!**

Статью 30 предусмотрено дополнить пунктом 6 в соответствии с Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Статья 30 с изменениями, внесенными законами РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие с 01.01.2023); от 29.05.2024 № 421.

**Статья 31. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи)**

1. Должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи), являются:

1) Главный государственный медицинский инспектор Республики Казахстан и (или) его заместитель;

2) главные государственные медицинские инспекторы соответствующих административно-территориальных единиц и их заместители, определяемые руководителем государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи);

3) специалисты государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

2. Вышестоящий главный государственный медицинский инспектор в соответствующей сфере вправе до вынесения решения по заявлению (жалобе) физических и (или) юридических лиц на действия (бездействие) нижестоящих должностных лиц приостановить исполнение, отменить либо отозвать принимаемые ими акты.

**Статья 32. Права должностных лиц при осуществлении государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи)**

1. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи), помимо прав, предусмотренных пунктом 1 статьи 154 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан, имеют право:

1) привлекать независимых экспертов и (или) профильных специалистов в области здравоохранения к осуществлению государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи);

2) запрашивать и получать от субъекта здравоохранения необходимую информацию по вопросам оказания медицинской помощи населению;

3) делать копии документов, необходимых для проведения контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи), и получать соответствующие данные (электронные паспорта здоровья, электронные карты и детальные отчеты о внесенных изменениях в них) из медицинской информационной системы субъекта здравоохранения;

4) инициировать создание комиссии с привлечением независимых экспертов и (или) профильных специалистов в области здравоохранения.

2. Должностным лицам, осуществляющим государственный контроль в форме профилактического контроля, проверки и расследования, запрещается предъявлять требования и обращаться с просьбами, не относящимися к предмету профилактического контроля, проверки или расследования.

3. Для принятия решения по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) в зависимости от установленных нарушений законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи), издаются следующие акты:

1) акт о результатах проверки субъекта здравоохранения – документ, выдаваемый должностным лицом, осуществляющим государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи), по результатам проверки, профилактического контроля субъекта (объекта) на его соответствие требованиям нормативных правовых актов в сфере оказания медицинских услуг (помощи);

2) предписание об устранении нарушений требований нормативных правовых актов в сфере оказания медицинских услуг (помощи);

3) постановления главных государственных медицинских инспекторов о:

приостановлении исполнения или об отмене либо отзыве актов, принятых нижестоящими должностными лицами;

временном отстранении от работы медицинских работников;

приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица в соответствии с законами Республики Казахстан.

4. Главный государственный медицинский инспектор Республики Казахстан и (или) его заместитель на основании результата проверки вправе выносить предписание руководителю местного органа государственного управления здравоохранением области, городов республиканского значения и столицы.

**Сноска. Статья 32 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 33. Особый порядок проведения проверок при осуществлении государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи)**

Сноска. Статью 33 исключена Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023).

### **Статья 34. Профилактический контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля**

1. Профилактический контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля проводится путем анализа и сопоставления данных из информационных систем, а также других сведений о деятельности субъекта (объекта) контроля.

2. Целями профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля являются своевременные выявление, пресечение и недопущение нарушений, предоставление субъектам (объектам) здравоохранения права самостоятельного устранения нарушений, выявленных государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) по результатам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля, и снижение административной нагрузки на них.

3. Профилактический контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля проводится не чаще одного раза в квартал.

4. В случае выявления нарушений по результатам профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля оформляется рекомендация об устранении выявленных нарушений. Форма рекомендации об устранении выявленных нарушений устанавливается государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

5. Рекомендация об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля направляется субъекту (объекту) контроля в срок не позднее семи рабочих дней со дня выявления нарушений одним из следующих способов:

- 1) по почте заказным письмом с уведомлением;
- 2) вручается его представителю и (или) должностному лицу субъекта (объекта) контроля под роспись;
- 3) электронным способом в личный кабинет пользователя на веб-портале "электронного правительства".

6. Исполнением рекомендации субъектом (объектом) контроля признается надлежащее устранение выявленных нарушений, указанных в рекомендации об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля, в течение тридцати рабочих дней со дня, следующего за днем ее вручения (получения).

7. Субъект (объект) контроля в случае несогласия с нарушениями, указанными в рекомендации, вправе направить в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) возражение в течение пяти рабочих дней со дня, следующего за днем вручения (получения) рекомендации.

8. Неисполнение в установленный срок рекомендации об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля является основанием для отбора субъекта (объекта) контроля для профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) с посещением субъекта (объекта) контроля.

Результаты профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля подлежат учету государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) и его территориальными подразделениями в специальном журнале регистрации профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля, который должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи) или его территориального подразделения.

**Сноска. Статья 34 с изменением, внесенным Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII ( вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 34-1. Расследование в сфере оказания медицинских услуг (помощи)**

1. Расследования проводятся по основаниям, предусмотренным подпунктами 1) и 2) пункта 3 статьи 144-4 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан.

2. Расследования проводятся должностными лицами, предусмотренными пунктом 1 статьи 31 настоящего Кодекса, в соответствии с настоящим Кодексом, Предпринимательским кодексом Республики Казахстан и порядком проведения расследований в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

3. К проведению расследования могут быть привлечены независимые эксперты и профильные специалисты, обладающие специальными научными знаниями и навыками, специалисты, консультанты и эксперты других государственных органов и подведомственных организаций для оказания содействия в собирании, исследовании и оценке доказательств.

4. Субъекты контроля в рамках расследования обязаны обеспечить:

1) представление документов и (или) материалов, в том числе архивных, объяснений в письменном виде и электронной форме, относящихся к случаю расследования, а также предоставлять доступ к автоматизированным базам данных (информационным системам);

2) беспрепятственный допуск должностным лицам, осуществляющим государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи), или членам

комиссии на территорию объекта, относящегося к предмету расследования (в административные здания, строение, сооружение, помещение и другие объекты).

5. В ходе проведения расследования устанавливаются причины нарушения требований законодательства Республики Казахстан, определяются субъекты (объекты) контроля, допустившие нарушения требований законодательства Республики Казахстан, ставшие основанием для проведения расследования.

6. По результатам расследования составляется акт о результатах расследования, в котором в том числе отражаются выявленные нарушения, указания по их устранению, сроки устранения выявленных нарушений.

Сроки устранения выявленных нарушений определяются с учетом обстоятельств, оказывающих влияние на реальную возможность их исполнения, но не менее десяти календарных дней со дня вручения акта о результатах расследования.

7. В случае необходимости дополнительных временных и (или) финансовых затрат для устранения выявленных нарушений субъект контроля не позднее трех рабочих дней со дня вручения ему акта о результатах расследования вправе обратиться в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) с заявлением о продлении сроков устранения выявленных нарушений.

8. В случае установления субъекта контроля, допустившего нарушения требований законодательства Республики Казахстан, принимаются меры по привлечению лиц к ответственности в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

9. В случае досрочного устранения выявленных нарушений, указанных в акте о результатах расследования, субъект контроля обязан предоставить информацию об устранении выявленных нарушений.

К предоставленной информации об устранении выявленных нарушений субъект контроля прилагает материалы, доказывающие факт устранения нарушения.

В случае предоставления информации об устранении выявленных нарушений, а также в случае ее непредоставления в сроки, установленные в акте о результатах расследования, проводится внеплановая проверка.

10. Основаниями для признания вышестоящим главным государственным медицинским инспектором недействительным акта о назначении, продлении сроков и результатах расследования и (или) его отмены являются отсутствие оснований проведения расследования и несоблюдение должностным лицом или членами комиссии порядка проведения расследований в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

11. Итоги проведения расследования, за исключением сведений, составляющих государственные секреты либо иную охраняемую законами Республики Казахстан тайну, публикуются в течение десяти рабочих дней после дня окончания расследования на интернет-ресурсе уполномоченного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

12. Обжалование акта о результатах расследования не приостанавливает исполнение акта расследования и указанных в нем мероприятий.

**Сноска. Глава 5 дополнена статьей 34-1 в соответствии с Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 35. Экспертиза качества медицинских услуг (помощи)**

1. Экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по уровню качества медицинских услуг, предоставляемых физическими и юридическими лицами, с использованием индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам.

2. Экспертиза качества медицинских услуг (помощи) подразделяется на внутреннюю и внешнюю.

3. Для проведения внутренней экспертизы в медицинской организации создается служба поддержки пациента и внутренней экспертизы.

#### **Примечание ИЗПИ!**

**В часть вторую пункта 3 предусмотрено изменение Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

Службой поддержки пациента и внутренней экспертизы проводятся текущий анализ организации оказания медицинской помощи, клинической деятельности медицинской организации, выявление фактов нарушения порядка оказания медицинской помощи и стандартов, медицинского инцидента, а также рассмотрение в срок, не превышающий пяти календарных дней, обращений пациентов.

По результатам экспертизы руководителю медицинской организации вносятся предложения по устранению выявленных причин и условий снижения качества оказываемых медицинских услуг.

4. Внешняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) проводится:

1) государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи), в том числе с привлечением независимых экспертов и (или) профильных специалистов в области здравоохранения;

2) фондом социального медицинского страхования в рамках мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг.

В случае несогласия субъекта здравоохранения с результатами мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг результаты мониторинга могут быть обжалованы в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи);

2-1) органами местного государственного управления здравоохранением в отношении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам,



содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы.

В случае несогласия субъекта здравоохранения с результатами мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг результаты мониторинга могут быть обжалованы в государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи);

3) независимыми экспертами и (или) профильными специалистами в области здравоохранения при привлечении их физическими или юридическими лицами на договорной основе;

4) ведомством Управления делами Президента Республики Казахстан в отношении подведомственных организаций.

По результатам внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи), проведенной государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) и фондом социального медицинского страхования, государственный орган в сфере оказания медицинских услуг (помощи) проводит анализ для выработки предложений по совершенствованию оказания медицинских услуг (помощи).

5. Порядок организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи) устанавливается уполномоченным органом.

**Сноска. Статья 35 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Параграф 2. Государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

### **Статья 36. Государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

1. Государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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.

2. Субъектами (объектами) государственного контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения являются физические и юридические лица, здания, сооружения, продукция, подлежащая государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения,

оборудование, транспортные средства, почва, вода, воздух и иные объекты, деятельность, использование, употребление, применение и эксплуатация которых могут нанести вред состоянию здоровья человека и среде обитания.

3. Объекты государственного контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (эпидемически значимые объекты) делятся на две группы:

- 1) объекты высокой эпидемической значимости;
- 2) объекты незначительной эпидемической значимости.

Перечень продукции и эпидемически значимых объектов, подлежащих государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, утверждается государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по согласованию с уполномоченным органом по предпринимательству.

4. Государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляются в форме проверки и профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

Государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в форме профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора, контрольного закупа продукции (товара) и расследования осуществляются в соответствии с настоящим Кодексом и Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

4-1. В отношении потенциально опасных биологических объектов, на которых осуществляется обращение с патогенными биологическими агентами I и (или) II групп патогенности, с высокой эпидемической значимостью контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляются с учетом особенностей, предусмотренных законодательством Республики Казахстан в области биологической безопасности.

4-2. Государственный контроль за соблюдением требований к размещению рекламы подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров), подлежащей (подлежащих) государственной регистрации, осуществляется в форме:

1) профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора, внеплановой проверки в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан;

2) профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора в соответствии с настоящим Кодексом, Предпринимательским кодексом Республики Казахстан и Законом Республики Казахстан "О рекламе".

4-3. В ходе осуществления и по результатам государственного контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях предотвращения наступления общественно опасных последствий могут применяться меры оперативного реагирования в порядке, предусмотренном настоящим Кодексом и Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

5. Исключен Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023).

Сноска. Статья 36 с изменениями, внесенными законами РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования); от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

### **Статья 37. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

1. Должностными лицами, осуществляющими государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, являются:

1) Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан и (или) его заместитель;

2) главные государственные санитарные врачи соответствующих административно-территориальных единиц (на транспорте), их заместители, определяемые руководителем государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) специалисты государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

4) главные государственные санитарные врачи и их заместители, руководители и специалисты структурных подразделений Министерства обороны Республики Казахстан, органов национальной безопасности и внутренних дел, ведомства Управления делами Президента Республики Казахстан, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Вышестоящий главный государственный санитарный врач на соответствующей территории вправе до вынесения решения по заявлению (жалобе) физических и (или) юридических лиц на действия (бездействие) нижестоящих должностных лиц приостановить исполнение, отменить либо отозвать принимаемые ими акты.

### **Статья 38. Права должностных лиц при осуществлении государственного контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

1. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, помимо прав, предусмотренных пунктом 1 статьи 154 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан и иными законами Республики Казахстан, имеют право:

- 1) применять меры оперативного реагирования в соответствии с настоящим Кодексом;
- 2) устанавливать ограничительные мероприятия, в том числе карантин, на соответствующих административно-территориальных единицах (на отдельных объектах);
- 3) требовать проведение санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий;
- 4) для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы запрашивать материалы, производить отбор проб компонентов природной среды, замеры, необходимые для изучения оценки влияния объекта экспертизы на окружающую среду и здоровье населения, а также производить отбор проб (образцов) продукции (товара), сырья в количествах, достаточных и не превышающих необходимых объемов для ее проведения, без компенсации стоимости этой продукции (товара), за исключением покупки продукции (товара) в рамках контрольного закупа продукции (товара) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) предъявлять требования о приведении правовых актов, затрагивающих вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствие с нормативными правовыми актами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 6) осуществлять радиационный контроль в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Республики Казахстан;
- 7) устанавливать санитарно-защитные зоны: предварительные (расчетные) для действующих объектов, установленные (окончательные) размеры, и изменять их размеры;
- 8) обращаться в суд при невыполнении или ненадлежащем выполнении физическими или юридическими лицами актов должностных лиц, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 9) привлекать специалистов организаций здравоохранения к осуществлению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий при инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения в соответствии с правилами привлечения специалистов, утвержденными государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 10) осуществлять расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 11) организовывать отбор проб с объектов внешней среды и проведение лабораторных и инструментальных исследований и замеров, обследований лиц в рамках государственного контроля;

12) по результатам государственного контроля принимать меры, предусмотренные законами Республики Казахстан, в отношении субъекта (объекта) контроля и надзора, допустившего нарушение требований законодательства Республики Казахстан;

13) осуществлять контрольный закуп в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

14) выдавать свидетельство об освобождении морского судна от санитарного контроля либо о прохождении морским судном санитарного контроля в соответствии с международными медико-санитарными правилами;

15) вводить временные санитарные меры.

2. Для принятия решения при осуществлении государственного контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в зависимости от установленных нарушений нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения должностными лицами, осуществляющими государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, издаются следующие акты:

1) акты о назначении, продлении сроков и результатах профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора, проверки и (или) расследования;

2) предписание об устранении выявленных нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) постановления главных государственных санитарных врачей о:

проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий;

приостановлении действия разрешительного документа в области здравоохранения в порядке, предусмотренном статьей 19 настоящего Кодекса и законами Республики Казахстан;

введении ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на соответствующих административно-территориальных единицах (на отдельных объектах);

4) постановления главных государственных санитарных врачей о применении мер оперативного реагирования о (об):

запрещении деятельности по производству продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов ( процессов, действия);

изъятии и отзыве с реализации продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза;

приостановлении деятельности по производству, реализации продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действий);

временном отстранении лиц от работы;

организации направления лиц на госпитализацию;

5) постановление главного государственного санитарного врача Республики Казахстан о введении временных санитарных мер;

6) акт покупки продукции (товара);

7) акты о назначении и результатах контрольного закупа продукции (товара);

8) свидетельство об освобождении морского судна от санитарного контроля либо о прохождении морским судном санитарного контроля в соответствии с международными медико-санитарными правилами.

3. Временной санитарной мерой является запрет ввоза продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза.

Временная санитарная мера применяется в случаях:

1) получения информации от соответствующих международных организаций, государств – членов Евразийского экономического союза или третьих стран о применяемых санитарных мерах по недопущению ввоза на таможенную территорию Евразийского экономического союза и оборота опасной для жизни, здоровья человека и среды его обитания подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров);

2) выявления продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза.";

**Сноска. Статья 38 - в редакции Закона РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**Статья 39. Социальная защита должностных лиц, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Должностные лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, осуществляющие государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, имеют право на надбавку к должностным окладам в соответствии с единой системой оплаты труда работников для всех органов, содержащихся за счет государственного бюджета, утверждаемой Правительством Республики Казахстан по согласованию с Президентом Республики Казахстан.

## **Статья 40. Особый порядок проведения проверок при осуществлении государственного контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Сноска. Статью 40 исключена Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023).

## **Статья 41. Государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в виде внеплановой проверки**

1. Государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в виде внеплановой проверки осуществляются в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

2. Внеплановые проверки проводятся в отношении эпидемически значимых объектов, подлежащих государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

## **Статья 42. Профилактический контроль в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора**

Профилактический контроль в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора осуществляется в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

Сноска. Статья 42 с изменениями, внесенными Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023).

## **Статья 42-1. Меры оперативного реагирования и порядок их применения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

1. В ходе осуществления и (или) по результатам государственного контроля органами контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения применяются меры оперативного реагирования в случаях выявления деятельности, продукции (товара), работы, услуги субъекта (объекта) контроля и надзора, которые представляют непосредственную угрозу конституционным правам, свободам и законным интересам физических и (или) юридических лиц, жизни и здоровью людей, окружающей среде, национальной безопасности Республики Казахстан.

2. Мерами оперативного реагирования являются предусмотренные настоящей статьей способы воздействия на субъекты (объекты) контроля и надзора, применяемые в ходе осуществления и (или) по результатам проведения проверки, профилактического контроля, расследования.

В случае выявления нарушений требований, являющихся основанием применения мер оперативного реагирования, в ходе осуществления и (или) по результатам проведения проверки, расследования применяются меры оперативного реагирования без возбуждения административного производства.

3. Меры оперативного реагирования включают следующие виды:

1) приостановление деятельности по производству, реализации продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действий);

2) запрещение деятельности по производству продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действий);

3) изъятие и отзыв с реализации продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза;

4) временное отстранение лиц от работы;

5) организация направления лиц на госпитализацию.

4. Основаниями для применения мер оперативного реагирования являются нарушения установленных законодательством Республики Казахстан требований, являющихся предметом государственного контроля в соответствии со статьей 143 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан.

При проведении расследования для установления причин нарушения требований законодательства Республики Казахстан и определения субъектов (объектов) контроля и надзора, допустивших нарушения указанных требований, а также при контрольном закупе меры оперативного реагирования применяются только в отношении нарушений требований, установленных в проверочных листах.

5. Орган контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в ходе осуществления и (или) по результатам государственного контроля при обнаружении факта нарушения требований, являющегося основанием для применения мер оперативного реагирования, оформляет акт надзора в форме постановления, предусмотренного подпунктом 4) пункта 2 статьи 38 настоящего Кодекса.

Акт надзора оформляется и вручается субъекту контроля и надзора в соответствии со статьей 153 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан.

6. В случае отказа в принятии акта надзора при его вручении нарочно в него вносится соответствующая запись и осуществляется видеозапись, фиксирующая факт отказа в принятии акта. Акт надзора направляется по юридическому адресу, месту нахождения или фактическому адресу субъекта контроля и надзора заказным письмом с уведомлением о его вручении.

7. Отказ от получения акта надзора не является основанием для его неисполнения.

8. Выявленные в ходе осуществления и (или) по результатам государственного контроля нарушения требований, являющиеся основанием для применения мер оперативного реагирования, отражаются в актах о результатах профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора и (или) проверки,



контрольного закупа продукции (товара), расследования, рекомендациях об устранении выявленных нарушений, а также в предписании об устранении выявленных нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

9. Субъект контроля и надзора обязан устранить выявленные нарушения, являющиеся основанием для применения меры оперативного реагирования, в сроки, указанные в актах о результатах контрольного закупа продукции (товара), расследования, рекомендациях об устранении выявленных нарушений, предписании об устранении выявленных нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

10. До истечения сроков, предусмотренных предписанием об устранении выявленных нарушений, актами о результатах контрольного закупа продукции (товара), расследования, рекомендациями об устранении выявленных нарушений, субъект контроля и надзора обязан предоставить информацию об устранении выявленных нарушений с приложением (при необходимости) материалов, доказывающих факт устранения нарушения.

11. В случае предоставления информации об устранении выявленных нарушений, являющихся основанием для применения меры оперативного реагирования, в соответствии с пунктом 10 настоящей статьи или по истечении сроков устранения нарушений, выявленных в ходе осуществления и (или) по результатам профилактического контроля, проверки или расследования, проводится внеплановая проверка по контролю их устранения.

Действие акта надзора прекращается в случае подтверждения органом контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения устранения выявленных нарушений требований, являющихся основанием для применения мер оперативного реагирования, на основании акта о результатах внеплановой проверки согласно подпункту 2-1) пункта 5 статьи 144 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан.

12. В случае неустранения выявленных нарушений, являющихся основанием для применения мер оперативного реагирования, по результатам внеплановой проверки принимаются меры по привлечению лиц, допустивших нарушения, к ответственности в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

13. Субъект контроля и надзора в случае несогласия с результатами государственного контроля, повлекшими применение мер оперативного реагирования, может подать жалобу о признании акта надзора недействительным и его отмене.

Жалоба подается в вышестоящий государственный орган в порядке, предусмотренном главой 29 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан, либо в суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Подача жалобы не приостанавливает исполнение акта надзора.

14. Основаниями для признания вышестоящим органом или должностным лицом недействительными актов надзора и их отмены являются:

- 1) отсутствие оснований для применения мер оперативного реагирования;
- 2) применение меры оперативного реагирования по основанию, не соответствующему данной мере;
- 3) применение органами контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения мер оперативного реагирования по вопросам, не входящим в их компетенцию.

15. Информация о применении мер оперативного реагирования направляется в государственный орган, осуществляющий в пределах своей компетенции деятельность в области государственной правовой статистики и специальных учетов, в порядке, определенном Генеральной прокуратурой Республики Казахстан.

**Сноска. Глава 5 дополнена статьей 42-1 в соответствии с Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 43. Контрольный закуп в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

1. Контрольный закуп продукции (товара) осуществляется в целях выявления и пресечения реализации продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза, без предварительного уведомления субъекта контроля и надзора.

Контрольный закуп продукции (товара) проводится в соответствии с настоящим Кодексом, Предпринимательским кодексом Республики Казахстан и порядком осуществления контрольного закупа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Контрольному заупу подлежит продукция (товар), включенная (включенный) в перечень продукции, подлежащей государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, утверждаемый государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3. Контрольный закуп продукции (товара) проводится должностными лицами территориальных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и подтверждается платежным документом (чеком контрольно-кассовой машины или товарным чеком), сопроводительной накладной на товары и актом покупки продукции (товара), содержащим информацию о перечне закупленной продукции (товара) и наименовании субъекта (объекта) контроля и надзора.

Продукция (товар), закупленная (закупленный) в ходе контрольного закупа, направляется на санитарно-эпидемиологическую экспертизу.

4. По результатам контрольного закупа продукции (товара) составляется акт о результатах контрольного закупа продукции (товара), в котором отражаются выявленные нарушения (при их наличии), указания по их устранению, сроки устранения выявленных нарушений.

В случае отсутствия нарушений при проведении контрольного закупа продукции (товара) в акте о его результатах производится соответствующая запись.

5. В ходе осуществления и по результатам контрольного закупа продукции (товара) при выявлении продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза, применяется мера оперативного реагирования в виде изъятия и отзыва с реализации продукции (товара).

При наличии основания, предусмотренного подпунктом б) пункта 3 статьи 144-4 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан, проводится расследование.

6. Основаниями для признания недействительными актов о назначении и результатах контрольного закупа продукции (товара) и их отмены являются несоблюдение положений настоящей статьи и порядка осуществления контрольного закупа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

7. Для информирования населения о возможных рисках, связанных с потреблением и реализацией продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза, на интернет-ресурсе государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения размещается реестр несоответствующей продукции (товара).

**Сноска. Статья 43 - в редакции Закона РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 44. Профилактический контроль в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора**

1. Профилактический контроль в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора проводится путем камерального контроля и мониторинга данных из информационных систем, а также других сведений о деятельности субъекта (объекта) контроля и надзора на основании их анализа и сопоставления.

2. Целями профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора являются:

1) своевременное выявление, пресечение и недопущение нарушений, предоставление субъектам (объектам) контроля и надзора права самостоятельного устранения нарушений, выявленных государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по результатам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора;

2) снижение административной нагрузки на них;

3) получение достоверной информации о воздействии среды обитания на здоровье человека для принятия решений в отношении целевых показателей безопасности продукции и услуг, качества окружающей среды и инструментов регулирования производственных процессов, потенциально оказывающих воздействие на продукцию, услуги и окружающую среду;

4) оценка эффективности выполняемых мероприятий по предупреждению возникновения отравлений и вспышек инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, возможность прогнозирования их возникновения;

5) обеспечение соблюдения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

6) оперативное упреждающее реагирование на нештатные ситуации;

7) формирование более высокого уровня санитарно-гигиенической информированности и ответственности руководителей и работников;

8) информирование общественности о деятельности субъектов (объектов) по охране общественного здоровья и рисках для здоровья населения.

3. Профилактический контроль в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора проводится не чаще одного раза в квартал.

4. В случае выявления нарушений по результатам профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора оформляется рекомендация об устранении выявленных нарушений, за исключением камерального контроля. Форма рекомендации об устранении выявленных нарушений устанавливается государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5. Рекомендация об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора направляется субъекту (объекту) контроля и надзора в срок не позднее семи рабочих дней со дня выявления нарушений одним из следующих способов:

1) по почте заказным письмом с уведомлением;

2) вручается представителю или должностному лицу субъекта (объекта) контроля и надзора под роспись;

3) электронным способом в личный кабинет пользователя на веб-портале "электронного правительства".

6. Исполнением рекомендации субъектом (объектом) контроля и надзора признается надлежащее устранение выявленных нарушений, указанных в рекомендации об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора, в течение тридцати рабочих дней со дня, следующего за днем ее вручения (получения).

6-1. По истечении трех рабочих дней со дня истечения срока, указанного в пункте 6 настоящей статьи, субъект контроля и надзора обязан предоставить информацию об устранении выявленных нарушений, указанных в рекомендации об устранении выявленных нарушений.

7. Субъект (объект) контроля в случае несогласия с нарушениями, указанными в рекомендации об устранении выявленных нарушений, вправе направить в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения возражение в течение пяти рабочих дней со дня, следующего за днем вручения (получения) рекомендации об устранении выявленных нарушений.

8. Неисполнение в установленный срок рекомендации об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора и непредоставление в установленный срок информации об устранении выявленных нарушений являются основаниями для отбора субъекта (объекта) контроля и надзора для профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора.

9. Результаты профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора подлежат учету государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его территориальными подразделениями в специальном журнале регистрации профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора, который должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения или его территориального подразделения.

10. Профилактический контроль в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора за соблюдением законодательства Республики Казахстан о рекламе подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров), подлежащей (подлежащих) государственной регистрации, проводится в соответствии с Законом Республики Казахстан "О рекламе".

Сноска. Статья 44 - в редакции Закона РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023); с изменениями, внесенными Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Статья 45. Способы проведения профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора**

1. Способы проведения профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора являются:

- 1) камеральный контроль;
- 2) мониторинг результатов санитарно-эпидемиологического аудита;
- 3) мониторинг результатов производственного контроля;
- 4) мониторинг уведомлений и разрешений;

5) мониторинг рекламы подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров), подлежащей (подлежащих) государственной регистрации;

- 6) мониторинг учетной и отчетной документации;
- 7) санитарно-эпидемиологический мониторинг.

2. Камеральный контроль осуществляется на основе изучения и анализа сведений об участниках внешней экономической деятельности, ввозимой ими продукции и документах по подтверждению соответствия ввозимой продукции, о субъектах предпринимательства, обратившихся за проведением испытания, подтверждением соответствия продукции или регистрацией декларации о соответствии продукции, за признанием результатов подтверждения соответствия, о результатах испытаний, органах по подтверждению соответствия, а также содержащихся в иных документах, представленных в качестве доказательств соответствия продукции, представляемых в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения таможенными органами, уполномоченным органом в области технического регулирования.

Перечень сведений, необходимых для осуществления камерального контроля, а также порядок их представления таможенными органами, уполномоченным органом в области технического регулирования определяются государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Сведения об участниках внешней экономической деятельности, ввозимой ими продукции и документах по подтверждению соответствия ввозимой продукции, представляются таможенными органами.

Сведения о субъектах предпринимательства, обратившихся за проведением испытания, подтверждением соответствия продукции или регистрацией декларации о

соответствии продукции, за признанием результатов подтверждения соответствия, о результатах испытаний, а также содержащиеся в иных документах, представленных в качестве доказательств соответствия продукции, органах по подтверждению соответствия, представляются уполномоченным органом в области технического регулирования.

Государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по результатам камерального контроля при выявлении нарушения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенических нормативов и (или) технических регламентов, в том числе на основе анализа сопоставления сведений между ввезенной продукцией (товаром) и выданными, зарегистрированными, признанными документами по подтверждению соответствия на ввезенную продукцию (товар), в отношении субъектов камерального контроля принимает следующие меры:

1) в отношении участников внешней экономической деятельности и субъектов предпринимательства, обратившихся за проведением испытания, подтверждением соответствия продукции или регистрацией декларации о соответствии продукции, за признанием результатов подтверждения соответствия, занимающихся ввозом и (или) реализацией продукции (товара) на территории Республики Казахстан, – направляется рекомендация об устранении выявленных нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения с обязательным разъяснением порядка их устранения;

2) в отношении органов по подтверждению соответствия, испытательных лабораторий (центров) – в уполномоченный орган в области технического регулирования направляется информация с указанием на факты нарушения требований законодательства Республики Казахстан в области технического регулирования для принятия мер по их устранению;

3) в отношении участников внешней экономической деятельности, нарушивших требования законодательства Республики Казахстан, – в органы государственных доходов направляется уведомление о принятии мер в соответствии с таможенным законодательством Евразийского экономического союза и (или) Республики Казахстан.

3. Мониторинг результатов санитарно-эпидемиологического аудита проводится за:

1) предоставленной информацией о проведенном санитарно-эпидемиологическом аудите;

2) представленными аудиторскими заключениями о соответствии объекта нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В рамках мониторинга результатов санитарно-эпидемиологического аудита проводится анализ полноты заполнения аудиторского заключения о соответствии

объекта нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Мониторинг результатов санитарно-эпидемиологического аудита проводится один раз в полугодие.

4. Мониторинг результатов производственного контроля основывается на передаваемых сведениях о результатах проведенного производственного контроля на эпидемически значимых объектах и по итогам проверок, профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора.

Субъект (объект) контроля и надзора ведет внутренний учет, формирует и представляет периодические отчеты по результатам производственного контроля в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Мониторинг результатов производственного контроля проводится один раз в полугодие.

5. Мониторинг уведомлений и разрешений проводится на основании анализа государственного электронного реестра разрешений и уведомлений, а также поступивших обращений физических или юридических лиц, результатов проверок и профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора, расследований.

Мониторинг уведомлений и разрешений проводится не реже одного раза в полугодие.

В случае выявления отсутствия разрешения или уведомления к субъекту контроля и надзора применяется мера оперативного реагирования в виде запрещения деятельности по производству продукции (товара), оказания услуг, выполнения работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных видов (процессов, действий).

6. Санитарно-эпидемиологический мониторинг является государственной системой наблюдения за состоянием здоровья населения и средой обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

Анализ, оценка и прогноз – обоснованная оценка вероятности проникновения и распространения возбудителей или переносчиков инфекционных, неинфекционных и паразитарных заболеваний, а также негативного воздействия факторов окружающей среды на состояние здоровья населения и связанных с этим потенциальных медико-биологических и экономических последствий.

Отбор проб в компонентах природной среды (вода, почва, атмосферный воздух) в рамках санитарно-эпидемиологического мониторинга проводится не реже одного раза в квартал.



7. Мониторинг рекламы подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров) проводится в отношении продукции, подлежащей государственной регистрации.

Объектами мониторинга рекламы являются масс-медиа и наружная (визуальная) реклама.

- 1) теле-, радиоканалы;
- 2) периодические печатные издания;
- 3) интернет-ресурсы и сетевые издания;
- 4) наружная (визуальная) реклама.

Проведение мониторинга рекламы заключается в проверке соблюдения требований к размещению рекламы подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров), а также наличия сведений о ее государственной регистрации в Едином реестре свидетельств о государственной регистрации продукции.

В случае выявления нарушения требований законодательства Республики Казахстан в области рекламы:

- 1) рекламодалею и (или) рекламодателю направляется рекомендация об устранении выявленных нарушений в соответствии со статьей 44 настоящего Кодекса;
- 2) к субъекту контроля и надзора применяется мера оперативного реагирования в виде изъятия и отзыва с реализации продукции (товара);
- 3) информация о нарушителе направляется в уполномоченный орган в области масс-медиа в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

8. Мониторинг представленных субъектом контроля и надзора учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения включает в себя сверку и анализ их своевременного представления и (или) достоверности.

9. Источником информации для проведения профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора являются сведения из информационных систем государственных органов и организаций, содержащих сведения о деятельности субъекта (объекта), подлежащего государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

**Сноска. Статья 45 - в редакции Закона РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменениями, внесенными Законом РК от 08.07.2024 № 116-VIII (вводится в действие со дня введения в действие Закона Республики Казахстан "О масс-медиа").**

**Статья 45-1. Расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

1. Расследования проводятся по основаниям, предусмотренным подпунктами 1) – 4) и 6) пункта 3 статьи 144-4 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан.
2. Расследования проводятся должностными лицами, предусмотренными пунктом 1 статьи 37 настоящего Кодекса, в соответствии с настоящим Кодексом, Предпринимательским кодексом Республики Казахстан и порядком проведения расследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
3. Субъекты контроля и надзора в рамках расследования обязаны обеспечить:
  - 1) предоставление должностному лицу или членам комиссии, привлеченным экспертам и специалистам специальной одежды и средств индивидуальной защиты, требование которых предусмотрено внутренними документами субъекта контроля и надзора;
  - 2) представление документов и (или) материалов, в том числе архивных, объяснений в письменной и (или) устной форме, относящихся к расследованию;
  - 3) беспрепятственную возможность для проведения обследования объекта; отбора проб (образцов) продукции (товара), сырья, компонентов природной среды; обследования лиц; проведения лабораторных и инструментальных исследований, замеров;
  - 4) беспрепятственный допуск должностным лицам, членам комиссии, привлеченным экспертам и специалистам на территорию объекта, относящегося к предмету расследования (к жилым и административным зданиям, строениям, сооружениям, помещениям и другим объектам).
4. В рамках расследования для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы может осуществляться отбор проб (образцов) продукции (товара), сырья, компонентов природной среды; обследование лиц; проведение лабораторных и инструментальных исследований, замеров.
5. В ходе осуществления и по результатам расследования при наличии оснований, предусмотренных статьей 42-1 настоящего Кодекса, применяются меры оперативного реагирования, а также могут быть проведены санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия, введены ограничительные мероприятия в соответствии с настоящим Кодексом.
6. В ходе проведения расследования устанавливаются причины нарушения требований законодательства Республики Казахстан, определяются субъекты (объекты) контроля и надзора, допустившие нарушения требований законодательства Республики Казахстан, ставшие основанием для проведения расследования.
7. По результатам расследования составляется акт о результатах расследования, в котором в том числе отражаются выявленные нарушения, указания по их устранению, сроки устранения выявленных нарушений.

Сроки устранения выявленных нарушений определяются с учетом обстоятельств, оказывающих влияние на реальную возможность его исполнения, но не менее десяти календарных дней со дня вручения акта о результатах расследования.

8. В случае необходимости дополнительных временных и (или) финансовых затрат для устранения выявленных нарушений субъект контроля и надзора не позднее трех рабочих дней со дня вручения ему акта о результатах расследования вправе обратиться в орган контроля и надзора, проводивший расследование, с заявлением о продлении сроков устранения выявленных нарушений.

9. Обжалование итогов расследования не приостанавливает исполнение акта о результатах расследования.

10. В случае установления субъекта контроля и надзора, допустившего нарушения требований законодательства Республики Казахстан, принимаются меры по привлечению лиц к ответственности в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

11. В случае досрочного устранения выявленных нарушений, указанных в акте о результатах расследования, или в сроки, указанные в акте о результатах расследования, субъект контроля и надзора обязан предоставить в орган контроля и надзора, проводивший расследование, информацию об устранении выявленных нарушений.

К предоставленной информации об устранении выявленных нарушений субъект контроля и надзора прилагает материалы, доказывающие факт устранения нарушения (при необходимости).

В случае предоставления информации об устранении выявленных нарушений, а также в случае ее непредоставления в сроки, установленные в акте о результатах расследования, проводится внеплановая проверка.

12. Основаниями для признания недействительными актов о назначении, продлении сроков и результатах расследования и (или) их отмены является несоблюдение положений настоящей статьи и порядка проведения расследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

13. Итоги проведения расследования, за исключением сведений, составляющих государственные секреты либо иную охраняемую законами Республики Казахстан тайну, публикуются в течение десяти рабочих дней после дня окончания расследования на интернет-ресурсе органа контроля и надзора, проводившего расследование.

**Сноска. Глава 5 дополнена статьей 45-1 в соответствии с Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 46. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза**

1. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза – комплекс органолептических, санитарно-гигиенических, микробиологических, вирусологических, паразитологических, санитарно-химических, иммунобиологических,

молекулярно-генетических, токсикологических, радиологических, радиометрических, дозиметрических замеров, замеров электромагнитных полей и физических факторов, других исследований и испытаний, а также экспертиза проектов в целях оценки соответствия проектов, продукции, объектов предпринимательской и (или) иной деятельности нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза проводится государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы в пределах компетенции по постановлениям или предписаниям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы, таможенных органов и заявлениям физических или юридических лиц, за исключением санитарно-эпидемиологической экспертизы проектов.

Санитарно-эпидемиологическая экспертиза проводится для определения возможности проведения утилизации пищевой продукции с истекшим сроком годности, находящейся на хранении в государственном материальном резерве.

Санитарно-эпидемиологическая экспертиза проектов – часть экспертизы проектов, проводимая в составе комплексной вневедомственной экспертизы проектов (технико-экономических обоснований и проектно-сметной документации), предназначенных для строительства новых или реконструкции (расширения, технического перевооружения, модернизации) и капитального ремонта существующих объектов, комплексной градостроительной экспертизы градостроительных проектов.

Санитарно-эпидемиологическая экспертиза проектов строительства эпидемически значимых объектов, а также градостроительных проектов осуществляется экспертами, аттестованными в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности.

Санитарно-эпидемиологическая экспертиза в части санитарно-эпидемиологических лабораторных исследований проводится государственными организациями в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2-1. Отбор проб (образцов) продукции (товара) для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы производится должностными лицами, предусмотренными пунктом 1 статьи 37 настоящего Кодекса, в порядке, определяемом государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза проектов строительства проводится по:

1) проектам (технико-экономическим обоснованиям и проектно-сметной документации с установлением размера расчетной (предварительной)

санитарно-защитной зоны), предназначенным для строительства эпидемически значимых объектов, государственными или аккредитованными экспертными организациями в составе комплексной вневедомственной экспертизы;

2) градостроительным проектам, подлежащим утверждению Правительством Республики Казахстан или местными представительными органами областей, городов республиканского значения и столицы.

4. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза по проектам, не предусмотренным пунктом 3 настоящей статьи, проводится государственными органами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, структурными подразделениями иных государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, на:

1) объекты промышленного и гражданского назначения;

2) проекты нормативной документации по предельно допустимым выбросам и предельно допустимым сбросам вредных веществ и физических факторов в окружающую среду, зонам санитарной охраны и санитарно-защитным зонам, на сырье и продукцию;

3) продукцию, подлежащую государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе согласование сроков годности и условий хранения пищевой продукции;

4) материалы по химической, биологической, токсикологической, радиологической нагрузке на почву, водоемы и атмосферный воздух.

**Сноска. Статья 46 с изменением, внесенным Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII ( вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 47. Порядок проведения санитарно-эпидемиологических лабораторных исследований**

1. Санитарно-эпидемиологические лабораторные исследования являются частью санитарно-эпидемиологической экспертизы, связанной с проведением органолептических, санитарно-гигиенических, микробиологических, вирусологических, паразитологических, санитарно-химических, иммунобиологических, молекулярно-генетических, токсикологических, радиологических, радиометрических, дозиметрических замеров, замеров электромагнитных полей и физических факторов, других исследований и испытаний.

Перечень и объемы (количество) санитарно-эпидемиологических лабораторных исследований устанавливаются государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Санитарно-эпидемиологические лабораторные исследования пищевой продукции, подлежащей государственному контролю и надзору в сфере

санитарно-эпидемиологического благополучия населения, не проводятся в случае установления:

- 1) истекшего срока годности;
- 2) явных признаков недоброкачества (порча, разложение, загрязнение).

3. Химические и биологические вещества, признанные по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы и научной экспертизы опасными для здоровья человека или будущих поколений, запрещаются к применению в Республике Казахстан.

Реестр опасных химических, биологических веществ, запрещенных к применению в Республике Казахстан, подлежит опубликованию на официальном интернет-ресурсе государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. Для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы по заявлениям физических или юридических лиц ими обеспечивается финансирование и представляется необходимая документация.

#### **Статья 48. Санитарно-эпидемиологический аудит**

1. Санитарно-эпидемиологический аудит проводится аудитором, включенным в государственный электронный реестр разрешений и уведомлений.

2. Санитарно-эпидемиологический аудит проводится по обращениям владельцев объектов, подлежащих государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, на основании договора на проведение санитарно-эпидемиологического аудита, заключенного между заявителем и аудитором в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

3. Аудиторы обязаны ежегодно к десятому января после отчетного года предоставлять в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информацию о проведенном аудите по форме, утвержденной государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. Результаты санитарно-эпидемиологического аудита отражаются в аудиторском заключении с выводами о соответствии или несоответствии объекта.

5. Аудиторское заключение с выводами о соответствии объекта требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения представляется аудитором в территориальное подразделение государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения не позднее пяти рабочих дней с момента завершения аудита.

6. Результаты санитарно-эпидемиологического аудита не могут быть основанием для освобождения объектов высокой эпидемиологической значимости от проверок.

#### **Статья 49. Требования к аудиторам, осуществляющим деятельность по проведению санитарно-эпидемиологического аудита**

1. Для проведения санитарно-эпидемиологического аудита физические и юридические лица должны соответствовать следующим квалификационным требованиям:

1) для физических лиц:

наличие высшего медицинского образования санитарно-эпидемиологического профиля;

стаж работы по соответствующей специальности не менее десяти лет;

наличие аккредитации на осуществление деятельности по проведению санитарно-эпидемиологического аудита;

2) для юридических лиц – наличие в штате квалифицированного персонала, соответствующего требованиям, установленным подпунктом 1) настоящего пункта.

2. Физические и юридические лица до начала и после прекращения деятельности по проведению санитарно-эпидемиологического аудита обязаны уведомить об этом государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

3. Аудиторы, осуществляющие деятельность по проведению санитарно-эпидемиологического аудита, обязаны:

1) обеспечить комплексное, объективное, качественное проведение аудита;

2) соблюдать требования нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, иных нормативных правовых актов;

3) проводить аудит в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на основе документов государственного нормирования.

4. Запрещается проведение аудитором санитарно-эпидемиологического аудита, исполнители которого:

1) состоят в трудовых отношениях или являются близкими родственниками или собственниками должностных лиц аудируемого субъекта, а также акционера (участника), владеющего десятью и более процентами акций (долями участия в уставном капитале) аудируемого субъекта;

2) связаны личными имущественными интересами с аудируемым субъектом;

3) уволены из государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологического надзора за совершение коррупционных правонарушений.

5. Аудиторы несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан за некачественное и ненадлежащее исполнение своих обязанностей и выданное ими аудиторское заключение о соответствии объекта нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

**Статья 50. Процедура санитарно-эпидемиологического аудита**

1. Процедура санитарно-эпидемиологического аудита включает:

- 1) регистрацию заявления о проведении санитарно-эпидемиологического аудита;
- 2) предварительный анализ представленных заявителем документов;
- 3) заключение договора на проведение санитарно-эпидемиологического аудита;
- 4) установление целей санитарно-эпидемиологического аудита;
- 5) составление плана проведения санитарно-эпидемиологического аудита;

б) проведение санитарно-эпидемиологического аудита (проверка объекта, аналитическая обработка материалов, проведение сравнительного анализа и оценки степени опасности на общественное здоровье планируемой либо осуществляемой деятельности, достаточности и достоверности обоснований реализации объекта);

7) составление и представление аудиторского заключения заявителю.

2. Для проведения санитарно-эпидемиологического аудита заявителем обеспечивается финансирование и представляются следующие документы:

1) заявление на проведение санитарно-эпидемиологического аудита;

2) материалы, касающиеся объекта, подлежащего санитарно-эпидемиологическому аудиту:

акты обследований государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения за последний год (при их отсутствии – за последние);

санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии объекта требованиям нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения или уведомление о начале деятельности;

3) предыдущие заключения санитарно-эпидемиологического аудита, при наличии, и документация по системе менеджмента хозяйствующего субъекта;

4) иные материалы, необходимые для оценки объекта.

3. По результатам проведенного в соответствии с планом санитарно-эпидемиологического аудита составляется аудиторское заключение о соответствии объекта санитарным правилам по форме, установленной порядком проведения санитарно-эпидемиологического аудита.

4. Порядок проведения санитарно-эпидемиологического аудита определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5. Результаты санитарно-эпидемиологического аудита признаются недействительными в случае, когда при подготовке аудиторского отчета были допущены случаи:

1) нарушения процедуры проведения санитарно-эпидемиологического аудита;

2) невыполнения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

**Статья 51. Производственный контроль**



1. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, осуществляющие деятельность на объектах, подлежащих контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, разрабатывают, документально оформляют, внедряют и поддерживают в рабочем состоянии эффективную систему производственного контроля.

2. Обеспечение производственного контроля возлагается на индивидуального предпринимателя или руководителя юридического лица.

3. Обеспечение своевременности, полноты и достоверности осуществляемого производственного контроля возлагается на лиц, назначаемых индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом.

4. Целью производственного контроля является обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека продукции, работ и услуг путем организации и проведения на объекте самоконтроля за соблюдением требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5. Производственный контроль включает в себя:

1) разработку программы производственного контроля;

2) осуществление (организацию) лабораторных исследований и замеров в соответствии с требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) контроль за своевременностью и полнотой прохождения медицинских осмотров;

4) контроль за наличием документов, подтверждающих безопасность и соответствие продукции;

5) оценку факторов риска, анализ выявленных опасностей, критериев безопасности и (или) безвредности факторов производственной и окружающей среды и определение методов контроля безопасности процессов;

6) ведение учета и отчетности документации, связанной с осуществлением производственного контроля;

7) разработку схемы информирования населения, местных исполнительных органов, государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения об аварийных ситуациях, остановках производства, нарушениях технологических процессов, о связанных с деятельностью объекта массовых (три и более случаев) инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваниях и отравлениях, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;

8) контроль за выполнением мероприятий, предусмотренных программой производственного контроля.

6. Разработка программы производственного контроля осуществляется индивидуальным предпринимателем, юридическим лицом самостоятельно или с привлечением лиц, осуществляющих санитарно-эпидемиологический аудит.

7. Программа производственного контроля подлежит пересмотру при внедрении новой технологии, внесении изменений в технологический процесс, рецептуру пищевого продукта, других изменениях, влияющих на стабильность санитарно-эпидемиологической ситуации и (или) создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

8. Требования к осуществлению производственного контроля устанавливаются в санитарных правилах, утверждаемых государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

### **Параграф 3. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий**

#### **Статья 52. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий направлен на предупреждение, выявление, пресечение и устранение нарушений законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения и нормативных правовых актов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий субъектами контроля.

2. Государственному контролю подлежат субъекты здравоохранения, осуществляющие реализацию лекарственных средств и медицинских изделий, осуществляющие фармацевтическую деятельность, а также юридические лица, осуществляющие контроль качества исходных материалов, лекарственных средств и медицинских изделий, государственная экспертная организация в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

3. Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в форме:

1) проведения проверок в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан;

2) проведения профилактического контроля с посещением субъекта контроля в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан;

3) проведения профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) в соответствии с настоящим Кодексом и Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

4) проверок, проводимых на соответствие квалификационным или разрешительным требованиям по выданным разрешениям, требованиям по направленным уведомлениям в соответствии с Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях";

5) расследования.

**Сноска. Статья 52 с изменениями, внесенными законами РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие с 01.01.2023); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по**

истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

### **Статья 53. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, являются:

1) Главный государственный фармацевтический инспектор Республики Казахстан и (или) его заместитель;

2) государственные фармацевтические инспекторы структурных подразделений государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

3) главные государственные фармацевтические инспекторы на соответствующих территориях, определяемые руководителем государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

4) государственные фармацевтические инспекторы территориальных подразделений государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

2. Вышестоящий главный государственный фармацевтический инспектор в соответствующей сфере вправе до вынесения решения по заявлению (жалобе) физических и (или) юридических лиц на действия (бездействие) нижестоящих должностных лиц приостановить исполнение, отменить либо отозвать принимаемые ими акты.

### **Статья 54. Права должностных лиц при осуществлении государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Должностные лица, осуществляющие государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, помимо прав, предусмотренных пунктом 1 статьи 154 Предпринимательского кодекса Республики Казахстан, имеют право:

1) осуществлять отбор образцов лекарственных средств и медицинских изделий для проведения экспертизы;

2) осуществлять изъятие из обращения лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

3) запрещать и (или) приостанавливать ввоз, производство, изготовление, хранение, применение и реализацию на территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий, пришедших в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств и медицинских изделий и других не соответствующих требованиям законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения;

4) посещать объекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий на предмет соблюдения требований законодательства Республики Казахстан;

5) получать от субъектов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий информацию, ведомственную отчетность по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

2. Для принятия решения по результатам государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий в зависимости от установленных нарушений нормативных правовых актов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий должностными лицами, осуществляющими государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, издаются следующие акты:

1) акт о результатах проверки – документ, выдаваемый должностным лицом, осуществляющим государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, по результатам проверки, профилактического контроля субъекта (объекта) на его соответствие требованиям нормативных правовых актов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

2) предписание об устранении нарушений требований нормативных правовых актов в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

3) постановления главных государственных фармацевтических инспекторов о:  
запрещении ввоза, производства, применения и реализации лекарственных средств и медицинских изделий при несоответствии требованиям нормативных правовых актов в сфере обращения лекарственных средств и (или) требованиям Евразийского экономического союза, создающих угрозу жизни и (или) здоровью человека;

приостановлении действия лицензии и (или) приложения к лицензии на фармацевтическую деятельность и (или) иного разрешительного документа в области здравоохранения в соответствии с законами Республики Казахстан;

приостановлении исполнения или об отмене либо отзыве актов, принятых нижестоящими должностными лицами.

3. Должностным лицам, осуществляющим государственный контроль в форме профилактического контроля, проверки и расследования, запрещается предъявлять требования и обращаться с просьбами, не относящимися к предмету профилактического контроля, проверки или расследования.

**Сноска. Статья 54 с изменениями, внесенными Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.01.2023).**

**Статья 55. Профилактический контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без посещения субъекта (объекта) контроля**

1. Профилактический контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без посещения субъекта (объекта) контроля проводится путем

анализа и сопоставления данных информационных систем, а также других сведений о деятельности субъекта (объекта) контроля.

2. Целями профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля являются своевременное выявление, пресечение и недопущение нарушений, предоставление субъектам (объектам) контроля права самостоятельного устранения нарушений, выявленных государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий по результатам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля, и снижение административной нагрузки на них.

3. Профилактический контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без посещения субъекта (объекта) контроля проводится не чаще одного раза в квартал.

4. В случае выявления нарушений по результатам профилактического контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без посещения субъекта (объекта) контроля оформляется рекомендация об устранении выявленных нарушений. Форма рекомендации об устранении выявленных нарушений устанавливается государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

5. Рекомендация об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без посещения субъекта (объекта) контроля направляется субъекту (объекту) контроля в срок не позднее семи рабочих дней со дня выявления нарушений одним из следующих способов:

1) по почте заказным письмом с уведомлением;

2) вручается его представителю и (или) должностному лицу субъекта (объекта) контроля под роспись;

3) электронным способом в личный кабинет пользователя на веб-портале "электронного правительства".

6. Исполнением рекомендации субъектом (объектом) контроля признается надлежащее устранение выявленных нарушений, указанных в рекомендации об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без посещения субъекта (объекта) контроля, в течение тридцати рабочих дней со дня, следующего за днем ее вручения (получения).

7. Субъект (объект) контроля в случае несогласия с нарушениями, указанными в рекомендации, вправе направить в государственный орган в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий возражение в течение пяти рабочих дней со дня, следующего за днем вручения (получения) рекомендации.

8. Неисполнение в установленный срок рекомендации об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без посещения субъекта (объекта) контроля является основанием для отбора субъекта (объекта) контроля для профилактического контроля в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий с посещением субъекта (объекта) контроля.

9. Результаты профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля подлежат учету государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий и его территориальными подразделениями в специальном журнале регистрации профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля, который должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий или его территориального подразделения.

10. Профилактический контроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без посещения субъекта (объекта) контроля проводится по отношению:

1) лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) обязательного социального медицинского страхования, также лекарственных средств, подлежащих к сооплате;

2) всех лекарственных средств и медицинских изделий.

**Сноска. Статья 55 с изменением, внесенным Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII ( вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 6. РЕКЛАМА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 56. Реклама в области здравоохранения**

1. Реклама лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в порядке, определяемом государственным органом в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Реклама подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров), подлежащей (подлежащих) государственной регистрации, осуществляется в порядке, определяемом государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Реклама медицинских услуг (помощи) осуществляется в порядке, определяемом государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

2. Реклама медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (далее в целях настоящей статьи – услуги), лекарственных средств и медицинских изделий, подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров),

подлежащей (подлежащих) государственной регистрации, должна быть достоверной, распознаваемой без специальных знаний или применения специальных средств, исключать сравнения с другими услугами, лекарственными средствами и медицинскими изделиями, подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукцией (товарами), подлежащей (подлежащими) государственной регистрации, не вводить потребителей в заблуждение посредством злоупотребления их доверием, в том числе в отношении характеристик, состава, потребительских свойств, стоимости (цены), предполагаемых результатов применения, результатов исследований и испытаний.

### 3. Запрещается:

1) реклама лекарственных средств и медицинских изделий, подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров), подлежащей (подлежащих) государственной регистрации, средств профилактики, не зарегистрированных в Республике Казахстан;

2) реклама лекарственных средств рецептурного отпуска в средствах массовой информации;

3) распространение в целях рекламы образцов лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача;

4) использование детей, их изображения и голоса в рекламе лекарственных средств и медицинских изделий, кроме лекарственных средств и медицинских изделий для детей;

5) распространение и размещение рекламы лекарственных средств и медицинских изделий, подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров), подлежащей (подлежащих) государственной регистрации, в общественном транспорте, организациях, не имеющих отношения к их назначению, использованию и отпуску, за исключением рекламы лекарственных средств на медицинских, фармацевтических конференциях, конгрессах, симпозиумах и других научных совещаниях;

6) размещение рекламной информации на промышленной продукции, рецептурных бланках;

7) размещение наружной (визуальной) рекламы лекарственных средств и медицинских изделий;

8) использование медицинских работников, уполномоченных назначать лекарственные средства и медицинские изделия, в качестве распространителей рекламы, за исключением случаев предоставления достоверной информации о лекарственных средствах и медицинских изделиях с научной или образовательной целью, а также с целью информирования пациентов;

9) реклама услуг при отсутствии лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности;

10) реклама услуг, оказываемых лицами, не имеющими сертификата специалиста в области здравоохранения, в том числе иностранными специалистами;

11) указание в рекламе для населения способов лечения следующих заболеваний: заболеваний, передающихся половым путем, онкологических, психических, поведенческих расстройств (заболеваний), опасных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сахарного диабета;

12) ссылаться в рекламе на рекомендации ученых, специалистов здравоохранения, а также должностных лиц государственных органов, которые могут поощрять применение и (или) назначение лекарственных средств и медицинских изделий;

13) представлять в рекламе услуги, лекарственные средства и медицинские изделия, подконтрольную государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукцию (товары), подлежащую (подлежащие) государственной регистрации, как уникальные, наиболее безопасные и эффективные;

14) утверждать, что безопасность и эффективность лекарственного препарата обусловлены его природным происхождением;

15) вызывать предположения, что эффективность предоставляемой услуги, лечения рекламируемым лекарственным препаратом, биологически активной добавкой к пище является гарантированной, применение средства не сопровождается развитием побочных эффектов;

16) приводить в рекламе информацию, не имеющую непосредственного отношения к рекламируемой услуге, лекарственному средству и медицинскому изделию;

17) реклама предложений о совершении сделок в отношении органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека.

4. Распространение и размещение рекламы услуг, лекарственных средств и медицинских изделий допускаются в средствах массовой информации, электронных информационных ресурсах в организациях здравоохранения.

5. Реклама лекарственных средств должна содержать полные (включая соответствующие ограничения для использования лекарственного средства) и достоверные сведения, исключение которых может повлечь за собой нецелесообразное использование лекарственных средств или неоправданный риск для потребителя.

6. Контроль за производством, распространением и размещением рекламы осуществляется государственными органами в пределах их компетенции.

**Сноска. Статья 56 с изменениями, внесенными Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 7. ЦИФРОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

### **Статья 57. основополагающие принципы цифрового здравоохранения**

Принципами цифрового здравоохранения являются:



- 1) реализация принципов здравоохранения посредством цифровизации данных и процессов в отрасли;
- 2) главенство стандартов, являющихся инструментом реализации политики и стратегии, основой методологии, определяемой уполномоченным органом;
- 3) обеспечение защиты объектов информатизации здравоохранения, содержащих персональные медицинские данные физических лиц, сохранности и конфиденциальности персональных медицинских данных физических лиц, а также доступа пациента к своим персональным данным;
- 4) поддержка обеспечения доступности, объективности, непрерывности оказания медицинской помощи;
- 5) поддержка повышения эффективности системы здравоохранения;
- 6) поддержка повышения качества медицинских услуг.

**Сноска. Статья 57 с изменениями, внесенными Законом РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 58. Основные понятия, используемые в настоящей главе**

В настоящей главе используются следующие основные понятия:

- 1) цифровизация здравоохранения – использование цифровых технологий для трансформации медицинских и административно-управленческих процессов здравоохранения, направленное на повышение доступности, эффективности, качества и безопасности медицинской помощи;
- 2) персональные медицинские данные – персональные данные, содержащие сведения о здоровье физического лица и оказанных ему медицинских услугах, зафиксированные на электронных, бумажных или иных материальных носителях;
- 3) агрегатор персональных медицинских данных – оператор персональных данных, осуществляющий сбор, обработку, хранение, защиту и предоставление персональных медицинских данных в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом;
- 4) владелец персональных медицинских данных – субъект персональных медицинских данных (физическое лицо), в отношении которого эти данные сформированы;
- 5) национальная телемедицинская сеть Республики Казахстан – сеть стационарных и мобильных телемедицинских центров организаций здравоохранения, находящихся в ведении уполномоченного органа, объединенных защищенной телекоммуникационной инфраструктурой и оснащенных аппаратно-программными комплексами;
- 6) дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между

собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий;

7) медицинская информационная система – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

8) мобильное здравоохранение – использование мобильных устройств, включающих мобильные телефоны, карманные персональные компьютеры, медицинские приборы и другие устройства, для целей здравоохранения;

9) носимые медицинские устройства – мобильные (носимые) устройства, предназначенные для сбора и передачи показателей состояния здоровья физического лица;

10) телездоровоохранение – дистанционные медицинские услуги, включающие постановку клинического диагноза и мониторинг состояния физического лица на расстоянии, а также другие неклинические функции, такие как профилактика заболеваний, укрепление здоровья, поддержка общественного здравоохранения, медико-санитарное просвещение и научные медицинские исследования;

11) телемедицинская сеть – сеть стационарных и мобильных телемедицинских центров, оснащенных медицинским оборудованием и объединенных посредством информационно-коммуникационных технологий в единое информационное пространство для предоставления дистанционных медицинских услуг, обучения и обмена медицинской информацией в электронном формате;

12) Национальный электронный паспорт здоровья – электронный информационный ресурс уполномоченного органа, содержащий электронные паспорта здоровья, доступный как физическому лицу, так и работникам здравоохранения в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом;

13) объект цифрового здравоохранения – электронные информационные ресурсы, программное обеспечение, технологии мобильного здравоохранения, информационная и коммуникационная инфраструктура здравоохранения;

14) владелец объекта цифрового здравоохранения – субъект цифрового здравоохранения, обладающий правами владения и пользования объектами информатизации;

15) субъект цифрового здравоохранения – физические и юридические лица, государственные органы, осуществляющие деятельность или вступающие в общественные отношения в области цифрового здравоохранения;

16) электронный паспорт здоровья – набор структурированных персональных медицинских данных о состоянии здоровья физического лица и оказываемой ему медицинской помощи, формируемых субъектами цифрового здравоохранения из

электронных источников на протяжении всей жизни и доступных как физическому лицу, так и работникам здравоохранения в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом;

**Примечание ИЗПИ!**

Статью 58 предусмотрено дополнить подпунктом 16-1 в соответствии с Законом РК от 21.05.2024 № 86-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).

17) электронная медицинская запись – набор структурированных персональных медицинских данных, относящихся к конкретному случаю оказания медицинской помощи.

**Сноска. Статья 58 с изменениями, внесенными Законом РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**Статья 59. Деятельность в области цифрового здравоохранения**

1. Деятельность в области цифрового здравоохранения включает:

1) нормативное правовое регулирование, разработку и утверждение стандартов цифрового здравоохранения;

2) развитие информационной и коммуникационной инфраструктуры отрасли здравоохранения;

3) обеспечение физических и юридических лиц данными и информацией в области здравоохранения;

4) сбор, обработку, хранение, защиту персональных медицинских данных;

5) оказание информационно-коммуникационных услуг в целях сбора, обработки, хранения, защиты и предоставления персональных медицинских данных;

6) переход к безбумажной медицине.

2. Электронные информационные ресурсы, посредством которых оказываются дистанционные медицинские услуги, должны соответствовать требованиям уполномоченного органа.

3. Уполномоченный орган осуществляет обработку, хранение и защиту персональных медицинских данных, хранящихся на национальном уровне.

4. Физическое лицо вправе делегировать субъектам цифрового здравоохранения хранение и обработку, защиту своих персональных медицинских данных в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом.

**Примечание ИЗПИ!**

Главу 7 предусмотрено дополнить статьей 59-1 в соответствии с Законом РК от 21.05.2024 № 86-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).

**Статья 60. Взаимодействие объектов и субъектов цифрового здравоохранения**

1. Сбор, обработка и хранение персональных медицинских данных для формирования электронных медицинских записей, содержащих персональные медицинские данные, осуществляются в рамках оказания медицинской помощи с учетом информированного согласия пациента на получение медицинской помощи.

1-1. Запрещается сбор, обработка копий документов, удостоверяющих личность, за исключением документов, удостоверяющих личность иммигрантов.

2. Субъекты здравоохранения обязаны обеспечить передачу данных в Национальный электронный паспорт здоровья и электронные информационные ресурсы уполномоченного органа в объеме и кратности, определяемых уполномоченным органом, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан "О государственных секретах".

3. Передача персональных медицинских данных третьим лицам осуществляется с согласия физического лица, кроме случаев, указанных в пункте 4 настоящей статьи.

4. Передача персональных медицинских данных в Национальный электронный паспорт здоровья и электронные информационные ресурсы уполномоченного органа осуществляется без согласия физического лица, а также субъектам здравоохранения только для целей оказания медицинской помощи и в случаях, указанных в:

1) пункте 1 статьи 137 настоящего Кодекса;

2) Законе Республики Казахстан "О персональных данных и их защите".

5. Агрегаторы персональных медицинских данных оказывают информационно-коммуникационные услуги в целях сбора, обработки, хранения, защиты персональных медицинских данных субъектами здравоохранения.

6. Субъекты цифрового здравоохранения формируют, хранят, защищают электронные медицинские записи в соответствии с правилами, утвержденными уполномоченным органом.

7. Носимые медицинские устройства подлежат сертификации в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 60 предус изменением, внесенным Законом РК от 11.12.2023 № 44-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 61. Ответственность субъектов цифрового здравоохранения**

1. Правом доступа к персональным медицинским данным физического лица с его согласия обладают:

1) поставщики медицинских и фармацевтических услуг;

2) организация, ответственная за финансовое возмещение затрат на оказание медицинской помощи, в целях осуществления возмещения затрат на оказание медицинской помощи;

3) уполномоченный орган, местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы,

территориальные подразделения уполномоченного органа в области социальной защиты населения, государственные органы, осуществляющие государственный контроль в сфере оказания медицинских услуг (помощи), санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

4) военно-медицинские (медицинские) подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов в отношении обслуживаемого контингента;

5) юридические лица, осуществляющие сбор, обработку, хранение, защиту и предоставление персональных медицинских данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Указанные организации получают право доступа к персональным медицинским данным только в части, необходимой для оказания соответствующих услуг.

2. Доступ к персональным медицинским данным физического лица в случаях оказания экстренной и неотложной медицинской помощи обеспечивается по умолчанию субъектам здравоохранения, оказывающим такие формы медицинской помощи.

3. Передача персональных медицинских данных физического лица запрещается, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом и законами Республики Казахстан.

4. Лицам, указанным в пункте 1 настоящей статьи, право доступа к персональным медицинским данным физического лица предоставляется в порядке, определенном правилами разграничения прав доступа субъектов цифрового здравоохранения, утвержденными уполномоченным органом, по согласованию с уполномоченным органом в сфере защиты персональных данных.

5. Физическое лицо имеет право доступа к информации о своем здоровье и оказанной медицинской помощи в Национальном электронном паспорте здоровья, электронном паспорте здоровья, а также отслеживания журнала доступа к данным.

6. Отношения агрегатора медицинских данных с субъектами здравоохранения регулируются гражданским законодательством Республики Казахстан.

7. Медицинские работники и работники субъектов здравоохранения несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан за качество, своевременность, достоверность и конфиденциальность вносимых электронных данных в электронные информационные ресурсы уполномоченного органа.

8. За несоблюдение мер по защите персональных медицинских данных, повлекшее утерю, незаконный сбор и обработку персональных медицинских данных, касающихся частной жизни физических лиц, в том числе составляющих тайну медицинского работника, лица несут ответственность, предусмотренную законами Республики Казахстан.

9. Для осуществления аналитической, статистической деятельности, научных и иных исследований медицинские данные используются в обезличенном виде.

**Сноска. Статья 61 с изменениями, внесенными Законом РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 62. Обеспечение защиты персональных медицинских данных физических лиц**

1. Особенности защиты электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные, устанавливаются в соответствии с законодательством Республики Казахстан об информатизации и о персональных данных и их защите.

2. Не допускается использование электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные, в целях причинения имущественного и (или) морального вреда, ограничения реализации прав и свобод, гарантированных законами Республики Казахстан.

3. Информация, полученная из электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные физических лиц, используется исключительно в рамках выполнения должностных обязанностей.

**Сноска. Статья 62 с изменениями, внесенными Законом РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 8. СТРУКТУРА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 63. Субъекты здравоохранения**

1. Система здравоохранения состоит из государственного и негосударственного секторов здравоохранения.

2. Субъектами здравоохранения являются организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

3. Государственный сектор здравоохранения состоит из государственных органов в области здравоохранения, организаций здравоохранения, основанных на праве государственной собственности, а также военно-медицинских (медицинских) подразделений и организаций, осуществляющих экспертизы в сфере судебной медицины (судебно-медицинские, судебно-наркологические, судебно-психиатрические).

4. Негосударственный сектор здравоохранения состоит из организаций здравоохранения, основанных на праве частной собственности, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.

**Примечание ИЗПИ!**

**Пункт 5 предусмотрен в редакции Закона РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в**

действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).

5. Физические лица имеют право на занятие частной медицинской практикой при наличии сертификата специалиста в области здравоохранения, стажа работы не менее пяти лет по соответствующей специальности и лицензии на медицинскую деятельность

#### **Статья 64. Виды медицинской деятельности**

Медицинская деятельность включает следующие виды:

- 1) медицинская помощь;
- 2) лабораторная диагностика;
- 3) патологоанатомическая диагностика;
- 4) деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов;
- 5) деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 6) деятельность в сфере охраны общественного здоровья;
- 7) образовательная и научная деятельность в области здравоохранения;
- 8) экспертиза в области здравоохранения;
- 9) иные виды деятельности, не запрещенные настоящим Кодексом.

#### **Статья 65. Развитие инфраструктуры здравоохранения**

1. Объектами инфраструктуры здравоохранения являются здания и сооружения, имущественные комплексы, используемые в рамках осуществления медицинской, фармацевтической и образовательной деятельности в области здравоохранения.

2. Развитие инфраструктуры здравоохранения основывается на следующих принципах:

- 1) улучшения качества и доступности оказываемой медицинской помощи для всех групп населения, в том числе адаптации объектов медицинского назначения для лиц с инвалидностью и других групп населения с ограниченными возможностями;
- 2) использования передового международного опыта при проектировании и строительстве многопрофильных стационарных комплексов;
- 3) обеспечения равных возможностей для государственных и частных инвестиций и повышения инвестиционной привлекательности сектора здравоохранения для отечественных и зарубежных инвесторов;
- 4) стратегического планирования развития инфраструктуры здравоохранения.

3. Единым перспективным планом развития инфраструктуры является республиканский план, разработанный на основании региональных перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения, утверждаемый уполномоченным органом. Требованиями, устанавливаемыми в рамках разработки региональных перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения, являются:

- 1) приведение сети организаций здравоохранения в соответствие с государственным нормативом сети организаций здравоохранения;

2) приведение объектов здравоохранения в соответствие с требованиями нормативных правовых актов в сферах санитарно-эпидемиологического благополучия населения, архитектурной, градостроительной и строительной деятельности и нормами оснащения;

3) приведение коечного фонда стационаров и производственной мощности организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и (или) консультативно-диагностическую помощь, в соответствие с потребностями населения;

4) открытие объектов инфраструктуры здравоохранения исходя из потребности населения, обеспечения доступности медицинской помощи.

4. Центральные государственные органы, местные исполнительные органы и автономная организация образования принимают меры по содержанию и эксплуатации медицинских организаций, находящихся в их ведении, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов в сферах санитарно-эпидемиологического благополучия населения, архитектурной, градостроительной и строительной деятельности и нормами оснащения.

5. Инвестиционное планирование и развитие сети организаций здравоохранения осуществляются в соответствии с региональными перспективными планами развития инфраструктуры здравоохранения.

6. Перспективные планы развития инфраструктуры здравоохранения разрабатываются на десятилетний период.

**Сноска. Статья 65 с изменением, внесенным Законом РК от 27.06.2022 № 129-VII ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 66. Государственно-частное партнерство в области здравоохранения**

1. Эксплуатация объекта здравоохранения, созданного (реконструированного) в результате реализации концессионного проекта в области здравоохранения (далее – объект концессии), – использование объекта концессии, которое может предусматривать техническое и функциональное обслуживание в порядке и на условиях, определенных договором концессии в области здравоохранения (далее – договор концессии).

2. Техническое обслуживание объекта концессии – использование объекта концессии с осуществлением комплекса технологических и организационных мероприятий, направленное на поддержание объекта концессии в исправном, безопасном, пригодном для его функционального обслуживания состоянии, а также осуществление его текущего и (или) капитального ремонта, управление, выполнение сервисной и (или) вспомогательной деятельности, в порядке и на условиях, определенных договором концессии.

3. Функциональное обслуживание объекта концессии – использование объекта концессии в соответствии с целевым назначением объекта концессии, в том числе в



целях производства товаров и (или) выполнения работ, и (или) оказания услуг, в порядке и на условиях, определенных договором концессии.

4. Функциональный оператор в области здравоохранения – государственное юридическое лицо либо юридическое лицо со стопроцентным участием государства или его дочерняя организация, более пятидесяти процентов голосующих акций (долей участия) которой принадлежит ему на праве собственности, уставной деятельностью которых является оказание медицинской помощи, не являющиеся стороной договора концессии, предназначенные для осуществления деятельности, связанной с функциональным обслуживанием объекта концессии.

5. Создание (реконструкция) и эксплуатация объектов здравоохранения могут осуществляться путем реализации проектов государственно-частного партнерства, в том числе концессионных проектов, в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области государственно-частного партнерства и о концессиях.

6. Эксплуатация объекта концессии, наряду с концессионером, может осуществляться также функциональным оператором в области здравоохранения.

В таком случае концессионер имеет право на возмещение затрат и получение доходов за реализацию произведенных товаров (работ, услуг) в рамках технического обслуживания объекта концессии.

7. При реализации концессионных проектов, предусматривающих заключение договора концессии на основании подпункта 1-1) пункта 1 статьи 21-1 Закона Республики Казахстан "О концессиях":

1) концедент передает созданный объект концессии по договору безвозмездного пользования государственным имуществом функциональному оператору в области здравоохранения для осуществления функционального обслуживания в порядке, определенном договором концессии;

2) концессионер обеспечивает техническое обслуживание объекта концессии в порядке и на условиях, предусмотренных договором концессии;

3) функциональный оператор в области здравоохранения, определяемый до проведения конкурса по выбору концессионера, обеспечивает функциональное обслуживание объекта концессии в порядке и на условиях, предусмотренных договором концессии.

8. Договор концессии, заключенный на основании подпункта 1-1) пункта 1 статьи 21-1 Закона Республики Казахстан "О концессиях", должен включать положения о функциональном операторе в области здравоохранения, а также порядок совместного использования концессионером и функциональным оператором в области здравоохранения объекта концессии.

9. Функциональный оператор в области здравоохранения должен иметь предусмотренные законодательством Республики Казахстан для такой деятельности

разрешительные документы либо должен получить их до начала использования объекта концессии в соответствии с целевым назначением.

10. Функциональный оператор в области здравоохранения вправе:

1) осуществлять права в отношении объекта концессии на условиях, предусмотренных договором безвозмездного пользования государственным имуществом, заключенным с целью функционального обслуживания объекта концессии;

2) совместно с концессионером использовать объект концессии в порядке и на условиях, предусмотренных договором концессии;

3) осуществлять иные права в соответствии с законами Республики Казахстан.

11. Функциональный оператор в области здравоохранения обязан:

1) сохранять профиль объекта концессии;

2) производить товары и (или) выполнять работы, и (или) оказывать услуги, предусмотренные договором безвозмездного пользования государственным имуществом;

3) соблюдать законодательство Республики Казахстан в области труда, занятости населения и охраны окружающей среды;

4) возмещать нанесенный по его вине ущерб объекту концессии;

5) соблюдать условия совместного использования объекта концессии с концессионером в порядке, предусмотренном договором концессии;

6) соблюдать иные требования и условия, установленные законами Республики Казахстан и договором безвозмездного пользования государственным имуществом.

12. По проектам государственно-частного партнерства особой значимости, предусматривающим создание (реконструкцию) и (или) эксплуатацию объектов здравоохранения, в том числе концессионным проектам, к потенциальным частным партнерам, концессионерам или учредителям (участникам) нового юридического лица (консорциума), учрежденного в целях реализации проекта, предъявляется дополнительное (специальное) квалификационное требование о наличии опыта (опыта одного из учредителей (участников) реализации проектов по строительству или эксплуатации технически сложных объектов здравоохранения).

**Сноска. Статья 66 с изменениями, внесенными законами РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 9. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 67. Источники финансового обеспечения системы здравоохранения**

Источниками финансового обеспечения системы здравоохранения являются:

- 1) бюджетные средства;
- 2) активы фонда социального медицинского страхования;
- 3) средства добровольного медицинского страхования;
- 4) средства, полученные за оказание платных услуг;
- 5) средства, полученные от сооплаты;

5-1) единовременные пенсионные выплаты физических лиц в случаях, предусмотренных законами Республики Казахстан;

б) средства, поступившие в качестве добровольных пожертвований от физических и юридических лиц;

7) иные источники, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 67 с изменениями, внесенными Законом РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие с 01.01.2021).**

### **Статья 68. Финансирование объемов медицинской помощи**

1. Финансирование гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) бюджета;
- 2) средств граждан при сооплате.

2. Финансирование медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется за счет:

- 1) активов фонда социального медицинского страхования;
- 2) средств граждан при сооплате.

3. Финансовое обеспечение дополнительного объема медицинской помощи осуществляется в соответствии с подпунктом 3) статьи 195 настоящего Кодекса.

### **Статья 69. Использование источников финансового обеспечения системы здравоохранения**

1. Финансовые средства в области здравоохранения направляются на:

- 1) реализацию программ укрепления и развития общественного здравоохранения;
- 2) подготовку и повышение квалификации кадров в области здравоохранения;
- 3) развитие и внедрение достижений медицинской и фармацевтической наук;

4) оплату услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

4-1) оплату лечения физическим лицам за счет единовременных пенсионных выплат в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

4-2) оплату услуг по оказанию медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы;

5) приобретение лекарственных средств, медицинских изделий, крови и ее компонентов, вакцин и других иммунобиологических лекарственных препаратов;

- 6) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 7) содержание государственных учреждений здравоохранения;
- 8) материально-техническое оснащение организаций здравоохранения;
- 9) развитие инфраструктуры здравоохранения;
- 10) иные расходы, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

2. Оплата услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования производится с учетом результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2-1. Оплата услуг субъектов здравоохранения в рамках дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, производится с учетом результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг в порядке, определяемом уполномоченным органом.

3. Оплату стоимости фармацевтических услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий осуществляют администраторы бюджетных программ или фонд социального медицинского страхования в порядке, определяемом уполномоченным органом.

4. Закуп услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется фондом социального медицинского страхования и (или) администраторами бюджетных программ.

Закуп услуг у субъектов здравоохранения в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется фондом социального медицинского страхования.

4-1. Ведение учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, осуществляется фондом социального медицинского страхования.

База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, формируется фондом социального медицинского страхования.

5. Оплата услуг при оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется фондом социального медицинского страхования и (или) администраторами бюджетных программ.

Оплата услуг субъектов здравоохранения при оказании медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется фондом социального медицинского страхования.

5-1. Для закупа и оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования фонд социального медицинского страхования производит объединение средств целевого взноса, выделяемого на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, и активов фонда.

6. Преимущественное право на заключение договоров в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования имеют аккредитованные организации здравоохранения.

**Сноска. Статья 69 с изменениями, внесенными законами РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие с 01.01.2021); от 24.06.2021 № 52-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022); от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие с 01.01.2024).**

## **Статья 70. Национальные счета здравоохранения**

1. Национальными счетами здравоохранения является система регулярного, всестороннего и последовательного мониторинга финансовых потоков в системе здравоохранения страны, используемая для оценки распределения ресурсов здравоохранения с целью их равного и эффективного распределения между мерами, направленными на предупреждение заболеваний и лечение населения.

2. Национальные счета здравоохранения формируются ежегодно на основе международной методологии с использованием:

1) статистических бюллетеней уполномоченного органа в области государственной статистики;

2) данных центрального уполномоченного органа по исполнению бюджета;

3) данных местных уполномоченных органов по исполнению бюджета в разрезе медицинских организаций;

4) статистических данных, опубликованных на официальных интернет-ресурсах Национального Банка Республики Казахстан, Всемирной организации здравоохранения и Организации экономического сотрудничества и развития.

На основе данных, указанных в части первой настоящего пункта, уполномоченный орган формирует аналитический отчет с описанием расходов в разрезе услуг и поставщиков медицинских услуг, а также информацию об источниках их финансирования.

3. Порядок формирования и использования данных национальных счетов здравоохранения определяется уполномоченным органом.

## **Глава 10. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 71. Международное сотрудничество в области здравоохранения**

1. Международное сотрудничество в области здравоохранения осуществляется на основе общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Республики Казахстан.

2. Международное сотрудничество включает в себя взаимодействие по вопросам здравоохранения с официальными представителями государств, международных организаций и международных интеграционных объединений, участие в мероприятиях международного характера, разработку международных договоров.

3. Органы управления здравоохранением, субъекты здравоохранения имеют право устанавливать прямые связи с органами управления здравоохранением иностранных государств, с иностранными предприятиями, учреждениями и организациями в соответствии с законодательством Республики Казахстан и международными договорами.

4. Соглашения, договоры, заключаемые в рамках международного сотрудничества в области здравоохранения, в том числе органами управления здравоохранением, субъектами здравоохранения, не должны ограничивать права и свободы человека и граждан Республики Казахстан в сфере охраны здоровья населения.

### **Статья 72. Приоритетные направления международного сотрудничества в области здравоохранения**

Приоритетами международного сотрудничества в области здравоохранения являются:

1) защита интересов граждан Республики Казахстан и интересов Республики Казахстан в области здравоохранения;

2) участие в международных инициативах в области здравоохранения;

3) привлечение инвестиций и оказание технической помощи в области здравоохранения на межгосударственном уровне;

4) оказание медицинской помощи иностранцам, лицам без гражданства;

5) повышение уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения ;

6) интеграция в мировую медицинскую и фармацевтическую науку;

7) содействие решению вопросов обеспечения медицинской помощью трудовых мигрантов;

8) межгосударственное взаимодействие по вопросам образовательной деятельности в области здравоохранения, подготовки и повышения квалификации медицинских кадров на основе современных достижений науки и практики;

9) оказание и получение международной помощи в области здравоохранения при возникновении чрезвычайных ситуаций;

10) обмен информацией, технологиями с иностранными государствами и международными организациями в сфере обращения лекарственных средств, медицинских изделий и гармонизация требований к безопасности и качеству фармацевтической и медицинской продукции;

11) санитарная охрана границ в соответствии с требованиями международных медико-санитарных правил, обеспечение безопасности ввозимой продукции.

### **Статья 73. Экономические и правовые основы международного сотрудничества в области здравоохранения**

1. Экономическую основу международного сотрудничества в области здравоохранения составляют:

- 1) обязательные и добровольные членские взносы в международные организации;
- 2) привлечение и использование грантов, технической помощи;
- 3) финансирование в соответствии с заключенными международными договорами.

2. Правовой основой международного сотрудничества в области здравоохранения являются международные договоры.

## **РАЗДЕЛ 2. ОХРАНА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

### **Глава 11. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

#### **Статья 74. Приоритетные направления охраны общественного здоровья**

1. Приоритетными направлениями охраны общественного здоровья являются:

1) укрепление здоровья через формирование у населения медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни;

2) повышение уровня информированности населения об основных аспектах здоровья и факторах риска;

3) эпидемиологический надзор за инфекционными и приоритетными неинфекционными заболеваниями;

4) организация взаимодействия всех заинтересованных государственных органов, организаций и ведомств, общественных объединений, бизнес-сообществ и других физических и юридических лиц.

2. Служба общественного здравоохранения – это деятельность государственных органов, физических и юридических лиц, общественных объединений, направленная на пропаганду здорового образа жизни, здорового питания, оценку влияния поведенческих факторов риска на здоровье, профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний.

#### **Статья 75. Статистическое наблюдение в области общественного здравоохранения**

1. Статистика здравоохранения – отрасль статистики, включающая в себя статистические данные о здоровье населения, деятельности субъектов здравоохранения и об использовании ресурсов здравоохранения.

2. Статистическое наблюдение в области здравоохранения осуществляется уполномоченным органом.

3. Порядок осуществления статистического наблюдения в области здравоохранения, формы статистического учета и отчетности в области здравоохранения, порядок их ведения, заполнения и сроки представления устанавливаются уполномоченным органом.

4. Статистические показатели здоровья применяются для статистического анализа, прогнозирования ресурсов и моделирования процессов в области здравоохранения, планирования политики системы здравоохранения, принятия управленческих решений.

5. Официальная статистическая информация в области здравоохранения является общедоступной и размещается уполномоченным органом в средствах массовой информации, в том числе на официальном интернет-ресурсе.

## **Глава 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЛИЦ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 76. Гарантия обеспечения прав в области здравоохранения**

1. Государство гарантирует гражданам Республики Казахстан:

- 1) равный доступ к медицинской помощи;
- 2) качество медицинской помощи;
- 3) качество лекарственного обеспечения;
- 4) доступность, эффективность и безопасность лекарственных средств;
- 5) проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и здорового питания;
- 6) свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав;
- 7) санитарно-эпидемиологическое благополучие.

2. Республика Казахстан гарантирует гражданам Республики Казахстан защиту от любых форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний.

### **Статья 77. Права граждан Республики Казахстан**

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на:

- 1) получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 2) обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 3) свободный выбор медицинского работника и субъекта здравоохранения;



4) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

5) дополнительную медицинскую помощь сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования за счет собственных средств, средств организаций, системы добровольного медицинского страхования и иных источников в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

6) получение медицинских и иных услуг на платной основе;

7) получение медицинской помощи за пределами Республики Казахстан за счет бюджетных средств при наличии показаний в порядке, определяемом уполномоченным органом;

8) получение и предоставление соответствующих документов, удостоверяющих факт временной нетрудоспособности, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

9) безвозмездное и регулярное получение от государственных органов, организаций и лечащего врача в пределах их компетенции достоверной информации о методах профилактики, диагностики, лечения заболевания и медицинской реабилитации, клинических исследованиях, факторах, влияющих на здоровье, включая состояние среды обитания, условия труда, быта и отдыха, здоровом питании и безопасности пищевых продуктов;

10) получение от государственных органов, независимых экспертных организаций и субъектов в сфере обращения лекарственных средств, медицинских изделий информации о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, медицинских изделий;

11) защиту сведений, составляющих тайну медицинского работника;

**Примечание ИЗПИ!**

**В подпункт 12) предусмотрено изменение Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII ( вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

12) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании им медицинской помощи, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

13) защиту своих прав и законных интересов в области охраны здоровья в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

14) обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в порядке, установленном законами Республики Казахстан;

15) ходатайство в вышестоящие органы о привлечении независимых экспертов и (или) профильных специалистов в случае несогласия с выводами государственной медицинской экспертизы;

16) добровольное волеизъявление о возможности выступить в качестве донора;

17) дачу волеизъявления о согласии либо отказе на изъятие у них после смерти тканей (части ткани) и (или) органов (части органа) в целях трансплантации в порядке, определенном настоящим Кодексом;

18) дачу информированного согласия или отказа на лечение и проведение других медицинских вмешательств, в том числе профилактических прививок;

19) сооплату;

20) получение обезболивания при лечении хронических неизлечимых заболеваний;

21) получение в доступной форме информации о состоянии здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе и о прогнозе заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи;

22) получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на них негативное влияние, включая информацию о профилактике заболеваний, санитарно-эпидемиологическом благополучии, состоянии окружающей среды, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции, товаров и услуг;

23) иные права в соответствии с законами Республики Казахстан.

1-1. Лица с ограниченными возможностями (лица с инвалидностью) имеют право на первоочередное обслуживание в организациях здравоохранения.

2. Женщины имеют право решать вопрос о материнстве и свободного выбора современных методов предупреждения нежелательной беременности в целях планирования семьи и охраны своего здоровья.

Право граждан на охрану материнства обеспечивается:

1) проведением медицинских осмотров, динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста;

2) лечением по медицинским показаниям основных заболеваний, непосредственно влияющих на репродуктивное здоровье женщин и здоровье ребенка, при поступлении в стационар по уходу за больным ребенком.

**Сноска. Статья 77 с изменениями, внесенными законами РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 78. Права детей**

1. Помимо прав, предусмотренных пунктом 1 статьи 77 настоящего Кодекса, каждый ребенок имеет право на:

- 1) пользование современными и эффективными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья;
- 2) образование в области охраны здоровья;
- 3) профилактические медицинские осмотры и динамическое наблюдение, лечение, лекарственное обеспечение, оздоровление и вакцинацию;
- 4) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, определяемом уполномоченным органом;
- 5) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих его физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на него неблагоприятных факторов;
- 6) получение медицинской документации о состоянии здоровья на бесплатной основе по месту прикрепления при поступлении на учебу и трудоустройстве;
- 6-1. Дети с ограниченными возможностями (дети с инвалидностью) имеют право на первоочередное обслуживание в организациях здравоохранения.
- 7) получение информации о состоянии здоровья в доступной для него форме;
- 8) получение информации в доступной форме о здоровом образе жизни и правильном питании, о вреде курения, употребления психоактивных веществ;
- 9) получение в доступной форме информации об охране репродуктивного здоровья;
- 10) получение паллиативной медицинской помощи.

2. Несовершеннолетние в возрасте шестнадцати лет и старше имеют право на информированное согласие или отказ на оказание профилактической, консультативно-диагностической помощи, за исключением хирургических вмешательств, искусственного прерывания беременности, которые производятся с согласия их родителей или законных представителей.

3. При лечении детей в условиях стационара в возрасте до пяти лет, а также больных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним в медицинской организации и выдается лист или справка о временной нетрудоспособности в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Кормящая мать ребенка до одного года жизни обеспечивается бесплатным питанием в медицинской организации на весь период пребывания по уходу за ребенком

4. При лечении в амбулаторных и стационарозамещающих условиях детей в возрасте до пяти лет, а также больных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним с выдачей листа или справки о временной нетрудоспособности в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. Дети школьного возраста в период получения в стационарных условиях специализированной медицинской помощи, медицинской реабилитации, а также паллиативной медицинской помощи имеют право на непрерывное образование в порядке, определенном уполномоченным органом совместно с уполномоченным органом в области образования.

Организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь детям, создают условия для игр, отдыха и проведения воспитательной работы.

6. Дети с ограниченными возможностями, зараженные ВИЧ-инфекцией, имеют право на получение бесплатной медико-педагогической коррекционной поддержки в организациях образования, здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Дети, зараженные ВИЧ-инфекцией, имеют право на пребывание в домах ребенка и иных организациях здравоохранения и образования.

Дети, рожденные от матерей, зараженных ВИЧ-инфекцией, имеют право на получение бесплатных адаптированных молочных смесей в соответствии с установленными нормами питания.

7. Перечень медицинских противопоказаний к помещению детей в дом ребенка и организации образования, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утверждается уполномоченным органом.

8. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, являющиеся получателями специальных социальных услуг, до достижения ими возраста трех лет включительно могут содержаться в государственных медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным органом.

**Сноска. Статья 78 с изменениями, внесенными законами РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 20.04.2023 № 226-VII (вводится в действие с 01.07.2023).**

## **Статья 79. Права граждан Республики Казахстан и семьи в сфере охраны репродуктивных прав**

**Сноска. Заголовок статьи 79 внесено изменение в текст на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с Законом РК от 26.12.2022 № 168-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

1. Граждане Республики Казахстан вправе на:
  - 1) свободный репродуктивный выбор;
  - 2) получение услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи;
  - 3) получение достоверной и полной информации о состоянии своего репродуктивного здоровья;

- 4) лечение бесплодия, в том числе с применением современных вспомогательных репродуктивных методов и технологий, разрешенных в Республике Казахстан;
- 5) предотвращение нежелательной беременности;
- 6) безопасное материнство;
- 7) донорство половых клеток, ткани репродуктивных органов;
- 8) использование и свободный выбор методов контрацепции;
- 9) хирургическую стерилизацию;
- 10) искусственное прерывание беременности;
- 11) защиту своих репродуктивных прав;
- 12) свободное принятие решения относительно количества детей и времени их рождения в браке или вне брака, интервалов между рождениями, необходимых для сохранения здоровья матери и ребенка;
- 13) хранение половых клеток, ткани репродуктивных органов, эмбрионов в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

2. Граждане обязаны соблюдать права, свободы и законные интересы других лиц при осуществлении своих репродуктивных прав.

3. Граждане имеют право по медицинским показаниям на консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

4. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в организациях родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствия у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется на безвозмездной основе.

5. Граждане Республики Казахстан, зараженные ВИЧ-инфекцией, имеют право на усыновление детей наравне с другими гражданами Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

6. Граждане Республики Казахстан, зараженные ВИЧ-инфекцией, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных методов и технологий в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **Статья 80. Обязанности граждан Республики Казахстан**

Граждане Республики Казахстан обязаны:

- 1) заботиться о сохранении своего здоровья, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья;

2) уплачивать взносы на обязательное социальное медицинское страхование в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании";

3) проходить профилактические медицинские осмотры, скрининговые исследования ;

4) выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью назначения медицинских работников;

5) принимать участие в процессе управления собственным здоровьем, в том числе в программах управления хроническими заболеваниями при их наличии, быть заинтересованными в получении информации о заболевании и методах его лечения, возможных рисках и осложнениях;

6) сообщать медицинским работникам об индивидуальных особенностях своего организма;

7) соблюдать меры предосторожности по охране собственного здоровья и здоровья окружающих, проходить обследование и лечение по требованию субъектов здравоохранения, информировать медицинский персонал о наличии у них инфекционных и иных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

8) соблюдать законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения.

В случае уклонения от обследования и лечения граждане Республики Казахстан, больные заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, за исключением ВИЧ-инфекции, подвергаются освидетельствованию и лечению в принудительном порядке в соответствии с настоящим Кодексом и законами Республики Казахстан.

## **Статья 81. Права и обязанности беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья**

1. Материнство в Республике Казахстан охраняется и поощряется государством.

2. Граждане имеют право на поддержку грудного вскармливания, в том числе на защиту и пропаганду грудного вскармливания:

1) защита прав беременных женщин и кормящих направлена на обеспечение условий для подготовки и реализации грудного вскармливания (отпуск по беременности и родам, дополнительные перерывы работы для кормления детей раннего возраста, неполное рабочее время, внеочередное обслуживание в медицинских организациях, пользование услугами комнат матери и ребенка и другое);

2) включает информирование населения о преимуществах исключительно грудного вскармливания детей в возрасте до шести месяцев и продолжения грудного вскармливания со здоровым прикормом до двух лет и более.

3. Беременные женщины имеют право на:

1) охрану здоровья и помощь в период беременности, при родах и после родов, в том числе преждевременных, определяемых международными критериями

живорождения и мертворождения плода, с применением методов, разрешенных на территории Республики Казахстан;

2) медицинскую помощь в период беременности, во время и после родов;

3) обследование, лечение и медицинское вмешательство в период беременности только с их согласия или законного представителя, за исключением случаев, когда промедление обследования, лечения и проведения медицинских вмешательств угрожает жизни женщины и ребенка (плода), когда решение об осуществлении обследования, лечения и медицинского вмешательства принимает врач или консилиум;

4) соблюдение режима рабочего времени, отпуска по беременности и родам, отпуска без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет и условий труда беременных женщин и кормящих матерей в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан;

5) оказание кормящим матерям (родителям) квалифицированной поддержки, консультирование медицинскими работниками, обученными по вопросам лактации, методике исключительно грудного вскармливания и дополнительного кормления;

6) поддержку практики грудного вскармливания, которую реализуют медицинские организации, дружественные к ребенку;

7) предоставление работодателем времени на обследование и постановку на медицинский учет по беременности до двенадцати недель с сохранением места работы, должности и средней заработной платы;

8) иные гарантии и поощрения в соответствии с законами Республики Казахстан.

4. Беременные женщины обязаны:

1) в срок до двенадцати недель беременности встать на медицинский учет по беременности по месту прикрепления для медицинского обслуживания в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

2) выполнять рекомендации врача в период беременности, во время родов и после родов.

5. Если женщина планирует беременность при наличии противопоказаний для беременности, то она полностью берет на себя ответственность за все риски для здоровья самой женщины и плода, последующие во время беременности и до сорока двух календарных дней после родов.

## **Статья 82. Обязанности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц по охране здоровья работников**

1. Индивидуальные предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны:

1) проводить санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия;

2) выполнять нормативные правовые акты в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также акты должностных лиц, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) обеспечивать безопасность и качество выполняемых работ, оказываемых услуг и продукции при ее производстве, транспортировке, хранении и реализации населению, утилизации и уничтожении;

4) осуществлять производственный контроль;

5) своевременно информировать государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, в случаях возникновения массовых и групповых инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений;

6) своевременно информировать государственный орган в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий в случае выявления побочных действий лекарственных средств и медицинских изделий;

7) обеспечивать гигиеническое обучение работников, относящихся к декретированной группе населения;

8) предоставлять должностным лицам государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения возможность проводить отбор проб продукции, сырья, товаров, производственной среды для проведения лабораторных исследований в соответствии с их компетенцией;

9) не допускать к работе лиц, не имеющих документ, удостоверяющий прохождение медицинского осмотра, гигиенического обучения, а также отстранять от работы больных инфекционными, паразитарными заболеваниями и носителей возбудителей инфекционных, паразитарных болезней, лиц, имеющих противопоказания к работе во вредных и (или) опасных условиях труда, выявленных субъектами здравоохранения, за исключением зараженных ВИЧ-инфекцией;

10) не допускать к реализации товары, продукты, сырье при установлении их несоответствия нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также принимать решение о возможности их использования или утилизации;

11) представлять на проверку в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения учетную и отчетную документацию, касающуюся вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

12) приостанавливать предпринимательскую и (или) иную деятельность в случае создания ими угрозы жизни или здоровью населения;



13) обеспечивать беспрепятственный доступ должностных лиц, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, к объектам в целях их проверки на предмет соблюдения нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

14) за счет собственных средств проводить по эпидемиологическим показаниям и предписаниям, постановлениям должностных лиц государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию;

15) уплачивать отчисления и (или) взносы на обязательное социальное медицинское страхование в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании".

2. Работодатель создает благоприятные условия для укрепления здоровья и профилактики заболеваний среди работников.

### **Статья 83. Права и обязанности кандасов, иностранцев, лиц без гражданства и иных лиц**

1. Кандасы, беженцы, а также иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи наравне с гражданами Республики Казахстан.

2. Иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню и в объеме, определяемых уполномоченным органом, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан или международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

Иностранцы и лица без гражданства, выявленные и идентифицированные в качестве жертв торговли людьми на территории Республики Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по перечню и в объеме, которые определяются уполномоченным органом.

3. Кандасы, беженцы и лица, ищущие убежище, иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, несут те же обязанности в области здравоохранения, что и граждане Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 83 с изменением, внесенным Законом РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 13. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

### **Статья 84. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни**

1. Целью профилактики заболеваний является предупреждение возникновения или прогрессирования заболеваний, а также их последствий и осложнений.

2. Профилактика заболеваний подразделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика заболеваний (массовая и индивидуальная) направлена на создание благоприятных условий жизнедеятельности в целях предупреждения возникновения заболеваний.

Вторичная профилактика заболеваний направлена на предупреждение прогрессирования заболеваний на ранних стадиях и их последствий.

Третичная профилактика заболеваний направлена на контролирование уже развившихся осложнений, повреждений органов и тканей.

3. Профилактические и оздоровительные мероприятия проводятся в отношении всех групп населения на протяжении всей жизни и учитывают половозрастные, психологические и социальные аспекты.

4. Формирование здорового образа жизни включает в себя регулярное занятие физической зарядкой, пропаганду здорового образа жизни, здорового питания и профилактику заболеваний путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания населения в вопросах укрепления здоровья и предупреждения болезней, связанных с образом жизни.

Физическая зарядка в организациях проводится в рабочие дни.

Типовые правила проведения занятия физической зарядкой разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

### **Статья 85. Проведение профилактических прививок**

1. Профилактические прививки – введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям.

2. Профилактические прививки подразделяются на обязательные и добровольные.

3. Определяются следующие виды обязательных профилактических прививок:

1) плановые профилактические прививки;

2) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям.

4. Физические лица, постоянно находящиеся на территории Республики Казахстан, обязаны получать обязательные профилактические прививки против инфекционных и паразитарных заболеваний.

5. Перечень заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, порядок, сроки их проведения и группы населения, подлежащие профилактическим прививкам, определяются Правительством Республики Казахстан.

6. Плановым профилактическим прививкам подлежат лица, достигшие возраста в соответствии с перечнем заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки, не имеющие медицинских противопоказаний.

7. Перед проведением профилактической прививки медицинским работником производится осмотр прививаемого лица. Медицинский работник предоставляет ему либо его законному представителю полную и объективную информацию о профилактической прививке, возможных неблагоприятных проявлениях и последствиях отказа от нее.

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок утверждается уполномоченным органом.

8. Профилактическим прививкам по эпидемиологическим показаниям согласно перечню подлежат физические лица, не имеющие медицинских противопоказаний.

9. Проведение профилактических прививок, не входящих в перечень заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки, является добровольным и осуществляется на платной основе.

10. Порядок регистрации, ведения учета и отчетности неблагоприятных проявлений после иммунизации устанавливается уполномоченным органом.

11. Допуск в дошкольные организации детей, не получивших плановые профилактические прививки, осуществляется только при достижении порогового уровня коллективного иммунитета в дошкольной организации.

Коллективный иммунитет – косвенная защита непривитых лиц за счет достижения порогового уровня охвата плановыми профилактическими прививками населения против инфекций, предупреждаемых вакцинами.

Правила допуска в дошкольные организации детей, не получивших плановые профилактические прививки, и пороговый уровень коллективного иммунитета определяются уполномоченным органом.

**Сноска. Статья 85 с изменением, внесенным Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII ( вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 86. Медицинский осмотр**

1. Медицинский осмотр проводится для обеспечения своевременного медицинского обследования, направленного на выявление и предупреждение распространения заболеваний, в том числе профессиональных, отравлений, несчастных случаев, а также на обеспечение безопасности труда и охраны здоровья работников.

2. Виды медицинских осмотров: обязательные и профилактические.

3. Обязательные медицинские осмотры подразделяются на предварительные, периодические, предсменные (предрейсовые), послесменные (послереисовые).

Предварительные обязательные медицинские осмотры проводятся при поступлении на работу или учебу с целью выяснения пригодности к выполнению обязанностей по

профессии или учебе, а также предупреждения общих, профессиональных и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

Периодические обязательные медицинские осмотры проводятся с целью обеспечения динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения общих, профессиональных и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

Предсменные (предрейсовые) обязательные медицинские осмотры проводятся в целях установления или подтверждения наличия или отсутствия у физического лица заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе в заступаемую смену (рейс), в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

Послесменные (послерейсовые) медицинские осмотры проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

4. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры, утверждается уполномоченным органом.

5. Работодатели обеспечивают за счет собственных средств своевременное прохождение предсменных (предрейсовых), послесменных (послерейсовых) обязательных медицинских осмотров работниками, занятыми на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, машинами и механизмами, в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

Декретированная группа населения проходит обязательные медицинские осмотры за счет собственных средств либо за счет средств работодателя по соглашению сторон.

6. Целевые группы лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, а также порядок и периодичность их проведения, объем лабораторных и функциональных исследований, медицинские противопоказания определяются уполномоченным органом.

7. Работодатели создают условия для прохождения работниками медицинских осмотров, а также обязаны беспрепятственно отпускать работников для их прохождения в период рабочего времени с сохранением места работы (должности), заработной платы.

8. Работодатели не допускают к работе лиц, не прошедших обязательные медицинские осмотры и признанных непригодными к работе по состоянию здоровья. Результаты обязательных медицинских осмотров вносятся в личные медицинские книжки.

9. Порядок выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

10. Профилактические медицинские осмотры проводятся среди детского населения и включают в себя комплекс медицинских и иных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и их раннюю диагностику, с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением.

11. Правила, объем и периодичность проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

12. Своевременность, качество проведения и прохождения профилактических и обязательных медицинских осмотров контролируются государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

#### **Статья 87. Скрининговые исследования**

1. Скрининговые исследования проводятся среди целевых групп населения с целью выявления заболеваний на ранних стадиях и предупреждения развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирования и укрепления здоровья населения.

2. Целевые группы лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, должны проходить скрининговые исследования в порядке, объеме и с периодичностью проведения данных исследований, определяемых уполномоченным органом.

3. Результаты проведенных скрининговых исследований вводятся субъектами здравоохранения, осуществляющими данные исследования, в электронный паспорт здоровья.

4. Работодатели создают условия для прохождения скрининговых исследований лицам, подлежащим данным осмотрам, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также беспрепятственно отпускают работников для их прохождения в период рабочего времени с сохранением места работы (должности), средней заработной платы в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан.

5. Своевременность и качество скрининговых исследований контролируются государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

#### **Статья 88. Динамическое наблюдение**

1. Динамическое наблюдение осуществляется за пациентами с хроническими заболеваниями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

2. Перечень хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению, утверждается уполномоченным органом.

3. Правила организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичность и сроки наблюдения, обязательный минимум и кратность диагностических исследований утверждаются уполномоченным органом.

#### **Статья 89. Экспертиза временной нетрудоспособности**

1. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях официального признания нетрудоспособности физического лица и его временного освобождения от выполнения трудовых обязанностей на период заболевания.

2. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным органом.

#### **Статья 90. Первая помощь**

1. Первая помощь – это комплекс срочных базовых мероприятий для спасения жизни человека, предупреждения осложнений при экстренных состояниях, а также в целях снижения угрозы для здоровья и жизни пострадавшего лица при неотложном состоянии, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь), до прибытия медицинских работников.

Первая помощь может оказываться лицами без медицинского образования, в том числе прошедшими соответствующую подготовку, в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Подготовка сертифицированных тренеров для обучения граждан Республики Казахстан навыкам оказания первой помощи осуществляется организациями здравоохранения, соответствующими требованиям, определяемым уполномоченным органом.

3. Перечень профессий с указанием контингента работников, подлежащих обязательному прохождению курсов первой помощи, а также периодичность их прохождения утверждаются уполномоченным органом совместно с заинтересованными государственными органами.

4. Правила обучения граждан Республики Казахстан навыкам оказания первой помощи, а также перечень экстренных и неотложных состояний, при которых оказывается первая помощь, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

5. Обучение навыкам оказания первой помощи проводится за счет средств бюджета, средств работодателя или собственных средств граждан Республики Казахстан.

6. Стандарт оказания первой помощи разрабатывается и утверждается уполномоченным органом.

### **Статья 91. Дошкольная и школьная медицина**

1. Деятельность дошкольной и школьной медицины направлена на охрану здоровья и динамическое наблюдение за состоянием здоровья воспитанников и школьников.

2. Мероприятия по охране здоровья воспитанников и школьников включают в себя:

1) проведение профилактических медицинских осмотров непосредственно в дошкольных и учебных заведениях, в том числе с привлечением выездных бригад специалистов;

2) организацию оздоровительных мероприятий в учебный период и во время каникул;

3) внедрение в организациях дошкольного и среднего образования здоровьесберегающих технологий, направленных на профилактику заболеваний, внедрение и соблюдение принципов рационального питания, охрану репродуктивного здоровья;

4) охрану психического здоровья, профилактику суицидального поведения и зависимостей, вызванных потреблением табачных изделий, немедицинским употреблением психоактивных веществ, а также патологическим влечением к азартным играм;

5) направление школьников на углубленное медицинское обследование по результатам профилактических осмотров;

6) вакцинацию согласно Национальному календарю прививок;

7) организацию и проведение обучающих семинаров, тренингов и лекций по профилактике заболеваний, пропаганде и формированию здорового образа жизни среди школьников, оказанию первой помощи;

8) вовлечение родителей и педагогов в охрану здоровья воспитанников и школьников с проведением образовательных и разъяснительных мероприятий;

9) соблюдение требований санитарных правил;

10) оказание первой помощи при неотложных состояниях до прибытия медицинских работников, оказывающих скорую медицинскую помощь.

3. Организация медицинской помощи воспитанникам и школьникам осуществляется субъектами здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, на территории обслуживания которых находятся организации дошкольного и среднего (начального, основного среднего, общего среднего) образования.

4. Организация деятельности дошкольной и школьной медицины осуществляется местными органами государственного управления здравоохранением.

## **Статья 92. Особенности предоставления услуг по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетним в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи**

1. Субъекты здравоохранения предоставляют несовершеннолетним в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи конфиденциальную комплексную помощь, включающую медицинские, психосоциальные и юридические услуги.

2. Доступ несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи к услугам и средствам охраны репродуктивного и психического здоровья осуществляется без наличия направления от специалистов первичного звена здравоохранения.

3. Правила организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

## **Глава 14. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

### **Статья 93. Система государственной санитарно-эпидемиологической службы**

В единую систему государственной санитарно-эпидемиологической службы входят:

- 1) государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его территориальные подразделения;
- 2) структурные подразделения иных государственных органов, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 3) юридические и физические лица, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

### **Статья 94. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование**

1. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование является деятельностью санитарно-эпидемиологической службы и включает в себя:

- 1) разработку единых требований по обоснованию документов санитарно-эпидемиологического нормирования и контроль за их разработкой;
- 2) разработку (переработку), экспертизу, утверждение и опубликование документов санитарно-эпидемиологического нормирования;
- 3) изучение, обобщение практики применения, контроль за применением документов санитарно-эпидемиологического нормирования;
- 4) формирование и ведение единого банка данных документов санитарно-эпидемиологического нормирования;
- 5) гармонизацию документов санитарно-эпидемиологического нормирования с общепринятыми международными требованиями.

2. Документами государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования являются санитарные правила, гигиенические нормативы, технические



регламенты, единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам Евразийского экономического союза, инструкции, методические рекомендации, методические указания, методики, приказы, правила и стандарты.

3. Порядок разработки и утверждения документов государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. К нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения относятся санитарные правила, гигиенические нормативы, правила, технические регламенты и единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам Евразийского экономического союза.

5. Государственные органы при разработке и утверждении нормативных правовых актов, касающихся вопросов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обязаны согласовывать их с государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

6. Нормативные правовые акты в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и документы государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования, содержащие требования к обращению с патогенными биологическими агентами, разрабатываются и применяются с учетом требований в области биологической безопасности.

**Сноска. Статья 94 с изменением, внесенным Законом РК от 21.05.2022 № 123-VII ( вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 95. Санитарно-эпидемиологические требования**

1. Санитарные правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к объектам, подлежащим государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и содержат требования к:

- 1) выбору земельного участка под строительство объекта;
- 2) проектированию, строительству новых, реконструкции, переоборудованию, перепланировке и расширению существующих объектов, ремонту и вводу в эксплуатацию объектов;
- 3) содержанию и эксплуатации производственных, общественных, жилых и других помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств;
- 4) водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению, освещению, вентиляции, кондиционированию объектов;
- 5) приему, хранению, переработке (обработке) сырья;
- 6) условиям производства, расфасовки, транспортировки, хранения, реализации, утилизации пищевой продукции, утилизации табачной продукции;

7) условиям производства, расфасовки, транспортировки, хранения, реализации, утилизации и уничтожения иммунологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов);

8) применению и использованию 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), их утилизации (уничтожению), транспортировке, хранению, захоронению и условиям работы с ними;

9) условиям работы с источниками физических факторов, оказывающих воздействие на человека;

10) условиям промышленного производства лекарственных средств;

11) продукции производственно-технического назначения;

12) товарам хозяйственно-бытового и гигиенического назначения и технологиям их производства, утилизации и уничтожения;

13) условиям воспитания, обучения, проживания и производственной практики, физического развития, труда, отдыха, питания, водоснабжения и медицинского обслуживания различных групп населения;

14) учебно-трудовой нагрузке и режиму занятий в организациях образования;

15) условиям проведения стерилизации и дезинфекции медицинских изделий;

16) организации специализированного (детского, диетического лечебного и диетического профилактического), лечебно-профилактического, общественного питания населения;

17) водоисточникам (местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей), хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов;

18) сбору, использованию, применению, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления;

19) организации и осуществлению работ и услуг, включающих разработку, испытание, изготовление, производство, хранение, транспортировку, реализацию, применение средств дезинфекции, дезинсекции и дератизации, оборудования, материалов, содержание и эксплуатацию объектов дезинфекционной деятельности, а также контроль эффективности и безопасности работ и услуг;

20) условиям перевозки пассажиров;

21) ликвидации, консервации, перепрофилированию объектов;

22) осуществлению производственного контроля;

23) условиям труда, бытового обслуживания, медицинского обеспечения, специализированного диетического лечебного и диетического профилактического питания;

24) гигиеническому воспитанию и обучению населения;

25) организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, в том числе осуществлению санитарной охраны территории Республики Казахстан, введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в отношении больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок населения;

26) зонам санитарной охраны и санитарно-защитным зонам, санитарным разрывам;

27) оптимальным уровням шума на рабочих местах, допустимым уровням шума в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки;

28) организации и проведению профилактических прививок населению;

29) организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации на территории природных очагов инфекционных заболеваний, а также в очагах инфекционных заболеваний.

30) запрету на изготовление и реализацию отдельных блюд, продуктов и продукции (товаров) на объектах общественного питания.

2. Гигиенические нормативы устанавливают нормативы предельно допустимых концентраций вредных веществ (химических, биологических), физических воздействий, допустимых уровней радиационного воздействия, соблюдение которых обеспечивает человеку благоприятные для жизни и безопасные для здоровья условия жизнедеятельности.

3. Гигиенические нормативы устанавливаются к:

1) микроклимату, воздухообмену, воздуху рабочей зоны, физическим факторам производственных, жилых и других помещений, территории промышленной застройки;

2) радиационной, химической, микробиологической, токсикологической, паразитологической безопасности продукции (товаров) и среде обитания;

3) атмосферному воздуху в городских и сельских населенных пунктах, на территориях промышленных организаций;

4) физическим факторам, предельно допустимым выбросам и предельно допустимым сбросам вредных веществ в окружающую среду;

5) новым видам продукции, технологического оборудования, процессам.

**Сноска. Статья 95 с изменениями, внесенными законами РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 95-1. Коллекции патогенных и промышленных микроорганизмов**

Сбор, идентификация, изучение, учет, паспортизация, хранение (депонирование) и содержание национальной и рабочих коллекций патогенных и промышленных микроорганизмов, используемых в сфере санитарно-эпидемиологического

благополучия населения, осуществляются с учетом законодательства Республики Казахстан в области биологической безопасности.

**Сноска. Глава 14 дополнена статьей 95-1 в соответствии с Законом РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 15. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### **Параграф 1. Профилактика инфекционных заболеваний**

#### **Статья 96. Гигиеническое обучение населения**

1. Гигиеническое обучение декретированной группы населения – обучение по профилактике инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний, нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (содержанию, эксплуатации и размещению объектов, соблюдению личной и общественной гигиены) в соответствии с профессиями обучающихся.

Перечень декретированной группы населения, подлежащей гигиеническому обучению, определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Оплата за гигиеническое обучение осуществляется декретированными лицами самостоятельно либо работодателем по соглашению сторон.

3. Контроль за качеством проведения гигиенического обучения декретированной группы населения осуществляется органами государственной санитарно-эпидемиологической службы посредством:

- 1) мониторинга уведомлений о начале и прекращении деятельности;
- 2) проверки соблюдения порядка и программы проведения гигиенического обучения;
- 3) проверки знаний лиц, относящихся к декретированной группе, в ходе проверок, профилактического контроля.

#### **Статья 97. Требования к лицам, осуществляющим деятельность по гигиеническому обучению**

1. Деятельность по гигиеническому обучению декретированных групп населения осуществляется физическими лицами или представителями юридических лиц, имеющими высшее образование санитарно-гигиенического (медико-профилактического) профиля.

2. Физические и юридические лица до начала и после прекращения деятельности по проведению гигиенического обучения обязаны уведомить об этом территориальное

подразделение государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

3. Лица, осуществляющие деятельность по гигиеническому обучению, обязаны:

- 1) обеспечить качественное проведение обучения;
- 2) соблюдать нормативные правовые акты в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 3) проводить обучение на основе документов государственного санитарно-эпидемиологического нормирования согласно программам обучения, соответствующим профессиям декретированных групп населения;
- 4) соблюдать порядок проведения гигиенического обучения;
- 5) не допускать совмещения гигиенического обучения различных декретированных групп населения.

### **Статья 98. Профилактика туберкулеза**

1. Мероприятия по профилактике туберкулеза осуществляются путем:

- 1) проведения эпидемиологического надзора за распространенностью туберкулеза среди населения;
- 2) специфической профилактики, включающей вакцинацию согласно Национальному календарю прививок;
- 3) раннего выявления туберкулеза;
- 4) лечения активного туберкулеза и латентной туберкулезной инфекции;
- 5) применения комплекса мер инфекционного контроля, направленного на предотвращение передачи возбудителя туберкулеза через окружающий воздух в обитаемой среде;
- 6) социальной профилактики: улучшение жилищно-бытовых условий жизни населения и качества питания; борьба с немедицинским употреблением психоактивных веществ, курением; привитие населению навыков личной гигиены в быту; развитие физической культуры и спорта;
- 7) информирования населения через средства массовой информации об эпидемической ситуации по туберкулезу и о мерах профилактики;
- 8) разработки и распространения информационных материалов по профилактике туберкулеза для различных групп населения, в том числе через социальные сети и средства массовой информации;
- 9) размещения и реализации государственных социальных грантов и государственных социальных заказов через неправительственные организации.

2. Проведение мероприятий по профилактике туберкулеза осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

### **Статья 99. Профилактика ВИЧ-инфекции**

1. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляются путем:

- 1) проведения эпидемиологического слежения за распространенностью ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе ключевых групп населения;
- 2) информирования различных групп населения по вопросам ВИЧ-инфекции через информационные материалы, социальные сети и средства массовой информации;
- 3) интеграции вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в систему образования и на рабочих местах;
- 4) предоставления ключевым группам населения лечебно-профилактических услуг в пунктах доверия, дружественных кабинетах.  
Дружественный кабинет – специально организованный пункт предоставления профилактической и лечебно-диагностической помощи при инфекционных заболеваниях, передаваемых половым путем, зараженным ВИЧ-инфекцией и ключевым группам населения на бесплатной основе по принципам добровольности и конфиденциальности;
- 5) размещения и реализации государственных социальных грантов и государственных социальных заказов через неправительственные организации;
- 6) обеспечения инфекционной безопасности донорства и трансплантации, а также при оказании населению услуг, связанных с нарушением целостности кожных покровов и слизистых;
- 7) предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду и ребенку;
- 8) предоставления доконтактной и постконтактной профилактики;
- 9) предоставления антиретровирусной терапии для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции с момента установления диагноза.

2. Проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

#### **Статья 100. Обращение медицинских отходов**

1. Медицинские отходы относятся к одному из видов отходов производства и потребления, образующихся в процессе оказания медицинских услуг и проведения медицинских манипуляций.

2. Медицинские отходы по степени опасности подразделяются на 5 классов опасности:

- 1) класс А – неопасные медицинские отходы, подобные твердым бытовым отходам;
- 2) класс Б – опасные (эпидемиологически) медицинские отходы;
- 3) класс В – чрезвычайно (эпидемиологически) опасные медицинские отходы;
- 4) класс Г – токсикологически опасные медицинские отходы, по составу близкие к промышленным;
- 5) класс Д – радиоактивные медицинские отходы.

Медицинские отходы классов Б – Д являются опасными отходами.

3. Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, транспортировке, хранению, обезвреживанию, использованию медицинских отходов определяются санитарными

правилами, утверждаемыми государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. Собственники отходов в соответствии с экологическим законодательством Республики Казахстан предоставляют информацию в уполномоченный орган в области охраны окружающей среды в виде ежегодного отчета в области обращения с медицинскими отходами (далее – отчет) для внесения их в Государственный кадастр отходов производства и потребления.

5. Информация по медицинским отходам предоставляется ежегодно по состоянию на 1 января до 1 марта года, следующего за отчетным, на электронном и (или) бумажном носителях.

6. Собственники отходов обеспечивают полноту, непрерывность и достоверность данных отчетов.

7. Порядок предоставления информации по медицинским отходам определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

#### **Статья 101. Требования к лицам, осуществляющим деятельность по сбору, транспортировке, хранению, обезвреживанию, захоронению и (или) использованию медицинских отходов**

1. Деятельность по сбору, транспортировке, хранению, обезвреживанию, использованию медицинских отходов осуществляется физическими и юридическими лицами.

2. Физические и юридические лица, осуществляющие деятельность по сбору, транспортировке, хранению, обезвреживанию, захоронению и использованию медицинских отходов, до начала деятельности обязаны получить разрешительные документы в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях.

3. Квалификационные требования к физическим и юридическим лицам, осуществляющим деятельность по сбору, транспортировке, хранению, обезвреживанию, захоронению и использованию медицинских отходов, устанавливаются государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

#### **Статья 102. Санитарно-противоэпидемические, санитарно-профилактические мероприятия**

1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений населения проводятся санитарно-противоэпидемические, санитарно-профилактические мероприятия, в том числе по осуществлению санитарной охраны территории Республики Казахстан, введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в отношении лиц, больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, по проведению

медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического обучения лиц, относящихся к декретированной группе населения, и лиц, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

2. Санитарно-противоэпидемические, санитарно-профилактические мероприятия подлежат включению в разрабатываемые документы Системы государственного планирования Республики Казахстан.

3. Лица, больные инфекционными и паразитарными заболеваниями, а также лица с подозрением на инфекционное и паразитарное заболевания, бактерионосители, представляющие опасность для окружающих, подлежат изоляции и (или) лечению, а находившиеся в контакте с ними лица – медицинскому наблюдению и при необходимости изоляции и (или) лечению.

4. Лица, больные хроническими инфекционными и паразитарными заболеваниями (за исключением зараженных ВИЧ-инфекцией), хронические бактерионосители, представляющие опасность для окружающих, подлежат временному отстранению от работы в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 102 с изменением, внесенным Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 103. Санитарная охрана территории Республики Казахстан**

1. Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска (санитарных карантинных пунктах) через Государственную границу Республики Казахстан проводится территориальными подразделениями государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Не допускаются к ввозу на территорию Республики Казахстан опасные грузы и товары, ввоз которых запрещен, а также грузы и товары, в отношении которых при проведении санитарно-карантинного надзора установлено, что их ввоз на территорию Республики Казахстан создаст угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний или массовых неинфекционных заболеваний и отравлений.

3. Радиологический контроль за грузом и товаром, пассажирами в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан проводится органами государственных доходов Республики Казахстан.

### **Статья 104. Условия введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в случае угрозы возникновения эпидемий, инфекционных заболеваний**

1. В случае угрозы ввоза на территорию Республики Казахстан и (или) распространения на всей территории Республики Казахстан инфекционных и паразитарных заболеваний Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан вводит ограничительные мероприятия, в том числе карантин, в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан, совпадающую с таможенной границей Евразийского экономического союза, или на всей территории



Республики Казахстан с особыми условиями предпринимательской и (или) иной деятельности и жизни населения.

2. В случае угрозы распространения инфекционных и паразитарных заболеваний на соответствующих административно-территориальных единицах (на отдельных объектах) главные государственные санитарные врачи вводят ограничительные мероприятия, в том числе карантин, на соответствующих административно-территориальных единицах (на отдельных объектах) с особыми условиями предпринимательской и (или) иной деятельности и жизни населения.

3. Ограничительные мероприятия, в том числе карантин, вводятся (отменяются) постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан или главного государственного санитарного врача соответствующей административно-территориальной единицы (на транспорте), а также на ведомственных объектах иных государственных органов решением главного государственного санитарного врача структурных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Постановление главного государственного санитарного врача подлежит опубликованию (распространению) в средствах массовой информации и обязательному исполнению.

4. Оперативное руководство по координации деятельности центральных и местных исполнительных органов, физических и юридических лиц в случаях введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, возлагается на межведомственную государственную комиссию по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и территориальные комиссии по чрезвычайным ситуациям.

5. Порядок осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин, устанавливаются государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

6. Ограничительные мероприятия, в том числе карантин, вводятся в зависимости от территориальных особенностей, контагиозности, путей передачи, летальности и других эпидемически значимых факторов распространения инфекционных заболеваний в соответствии с критериями определения рисков завоза инфекционных заболеваний из-за рубежа на территорию Республики Казахстан и (или) возникновения случаев инфекционных заболеваний, устанавливаемыми уполномоченным органом.

6-1. В целях обеспечения соблюдения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, в соответствующих административно-территориальных единицах местными исполнительными органами могут создаваться мониторинговые группы.

Информация о созданных мониторинговых группах, составе и полномочиях, а также алгоритм действия мониторинговой группы размещаются в средствах массовой информации и на сайтах местных исполнительных органов.

Деятельность таких групп осуществляется путем проведения мониторинга за соблюдением физическими и юридическими лицами общественного порядка, санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических и ограничительных мероприятий, в том числе карантина, связанных с предупреждением угрозы распространения инфекционных заболеваний.

Проведение мониторинга не является проверкой и не относится к иным формам государственного контроля и надзора.

Для проведения мониторинга указанные группы осуществляют предварительную регистрацию на информационном ресурсе для получения в электронной форме акта о назначении мониторинга, предъявляемого при посещении объекта.

Мониторинговые группы имеют право на сбор фото- и видеoinформации, указывающей на признаки нарушения постановления Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан и нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, связанных с предупреждением угрозы распространения инфекции, для последующего ее направления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, не вмешиваясь в работу субъектов предпринимательства и не создавая препятствий в осуществлении законной предпринимательской деятельности.

К компетенции мониторинговых групп не относится возбуждение дел об административных правонарушениях.

Мониторинговые группы осуществляют свою деятельность в рамках нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и постановлений Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан, связанных с предупреждением угрозы распространения инфекции.

По результатам мониторинга субъекта предпринимательства в случае выявления нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, связанных с предупреждением угрозы распространения инфекции, должностное лицо государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения выдает постановление о проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий.

Порядок создания мониторинговых групп и проведения мониторинга определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

При осуществлении деятельности мониторинговых групп субъекты предпринимательства имеют право на защиту своих прав и законных интересов, включая неприкосновенность собственности, в соответствии с Предпринимательским кодексом и законодательством Республики Казахстан.

7. Ограничительные мероприятия, в том числе карантин, включают:

1) ограничение въезда на территорию Республики Казахстан из-за рубежа (выезда из территории Республики Казахстан) и передвижения в отдельных регионах (областях, городах республиканского значения и столице) транспортными средствами (воздушным, железнодорожным, автомобильным);

2) ограничение деятельности объектов предпринимательской и (или) иной деятельности;

3) ограничение организации и проведения мирных собраний, зрелищных, спортивных, религиозных и других массовых мероприятий, а также семейных обрядов, связанных с рождением, свадьбой, смертью;

4) ограничение производства, ввоза, вывоза, применения и реализации на территории Республики Казахстан продукции, предназначенной для использования и применения населением, а также в предпринимательской и (или) иной деятельности;

5) проведение в пунктах пропуска на Государственной границе Республики Казахстан бесконтактной термометрии, лабораторного обследования и, в случае необходимости, изоляцию лиц, прибывающих из неблагополучных по инфекционным заболеваниям стран;

6) направление на лабораторное обследование, изоляцию и госпитализацию (или изоляцию на дому), медицинское наблюдение, лечение больных инфекционными заболеваниями;

7) направление лиц, являющихся потенциальными источниками распространения инфекционных заболеваний, лиц, находившихся в контакте с инфекционными больными, а также лиц с подозрением на инфекционное заболевание на лабораторное и медицинское обследование и изоляцию;

8) применение мер личной и коллективной профилактики инфекционных заболеваний;

9) проведение профилактической и очаговой дезинфекции, дезинсекции и дератизации в помещениях и на транспортных средствах, территориях, в очагах инфекционных заболеваний.

**Сноска. Статья 104 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 105. Регистрация случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации**

Сноска. Заголовок статьи 105 с изменениями, внесенными Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Все случаи инфекционных и паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации подлежат регистрации субъектами здравоохранения по месту их выявления, государственному учету и ведению отчетности государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы.

2. Случаи инфекционных и паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации населения подлежат расследованию.

3. Регистрация, ведение учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации проводятся в порядке, определяемом уполномоченным органом.

4. Расследование случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения проводится специалистами субъектов здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в порядке, определяемом уполномоченным органом.

5. Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Статья 105 с изменениями, внесенными Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Статья 106. Регистрация случаев профессиональных заболеваний и (или) отравлений**

Сноска. Заголовок статьи 106 - в редакции Закона РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Все случаи профессиональных заболеваний и (или) отравлений, в том числе подозрений на профессиональные заболевания и (или) отравления, обусловленные воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей либо иных действий по собственной инициативе в интересах работодателя, в том числе после прекращения трудовых отношений с работодателем, подлежат регистрации субъектами

здравоохранения, оказывающими специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы, по месту их выявления в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Случаи профессиональных заболеваний и (или) отравлений подлежат учету в организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы, а также государственному учету и ведению отчетности государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы в порядке, определяемом уполномоченным органом.

3. Случаи профессиональных заболеваний и (или) отравлений, обусловленные воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей либо иных действий по собственной инициативе в интересах работодателя, в том числе после прекращения трудовых отношений с работодателем, подлежат расследованию.

4. Работодатель немедленно в течение суток сообщает в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения обо всех случаях профессиональных заболеваний и (или) отравлений, связанных с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей либо иных действий по собственной инициативе в интересах работодателя, по форме, установленной уполномоченным государственным органом по труду.

5. Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7. Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

8. Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

9. Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10. Исключен Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Статья 106 с изменениями, внесенными Законом РК от 06.04.2024 № 71-

VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

### **Статья 107. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация**

1. В целях предупреждения возникновения, распространения инфекционных и паразитарных заболеваний физические и юридические лица обязаны за счет своих средств на систематической основе в соответствии с документами государственного санитарно-эпидемиологического нормирования проводить профилактические, а также по эпидемиологическим показаниям дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию.

2. При возникновении эпидемических чрезвычайных ситуаций решением местного исполнительного органа области, города республиканского значения и столицы по представлению государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения за счет бюджетных средств проводятся внеочередные обязательные дезинфекция, дезинсекция или дератизация.

3. Профилактические дезинсекция и дератизация (за исключением дезинсекции и дератизации на территории природных очагов инфекционных заболеваний, а также в очагах инфекционных заболеваний) проводятся местными исполнительными органами областей, городов республиканского значения, столицы, района, городов областного значения.

4. Очаговые дезинфекция, дезинсекция, дератизация в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний человека и природных очагах инфекционных и паразитарных заболеваний проводятся организациями санитарно-эпидемиологической службы и медицинскими организациями в целях профилактики и (или) ликвидации инфекционных и паразитарных заболеваний.

### **Параграф 2. Профилактика неинфекционных заболеваний**

#### **Статья 108. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, и травматизма**

1. Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе профессиональных, включает:

1) профилактику поведенческих факторов риска заболеваний и повышение информированности населения путем:

пропаганды здорового образа жизни и здорового питания;

информирования населения через средства массовой информации с внедрением обучающих программ по вопросам профилактики заболеваний;

2) внедрение программ управления хроническими неинфекционными заболеваниями;

3) мониторинг факторов риска заболеваний прикрепленного населения специалистами первичной медико-санитарной помощи, профессиональных заболеваний с временной утратой трудоспособности работников – специалистами

государственных органов, осуществляющими деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

4) минимизацию влияния производственных факторов риска заболеваний и контроль рисков для здоровья вследствие воздействия производственных вредных и (или) опасных факторов с учетом их оценки государственными органами в пределах их полномочий, иными органами и организациями, а также индивидуальными предпринимателями;

5) выявление лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе профессиональными, путем проведения скрининговых исследований, профилактических медицинских осмотров населения, мотивации раннего обращения;

6) динамическое наблюдение и своевременное оздоровление лиц с хроническими заболеваниями, в том числе профессиональными, включая амбулаторное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Республики Казахстан, медицинскую реабилитацию;

7) временный перевод на более легкую работу по состоянию здоровья на срок, указанный в медицинском заключении, в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Профилактика травматизма и профессиональных заболеваний осуществляется на межсекторальном уровне государственными органами в пределах их полномочий, физическими и юридическими лицами.

3. Медицинский работник организации обязан:

1) обладать знаниями по гигиене труда, о профессиональных заболеваниях, связанных с профессиональной деятельностью и условиями труда работников;

2) проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

3) предоставлять в медицинскую организацию, осуществляющую проведение обязательных медицинских осмотров, характеристику профессиональной деятельности и условия труда работников, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам.

Примечание ИЗПИ!

**Параграф 2 предусмотрено дополнить статьей 108-1 в соответствии с Законом РК от 08.07.2024 № 116-VIII (вводится в действие с 01.01.2025).**

## **Статья 109. Профилактика зависимости от психоактивных веществ**

1. Профилактика зависимости от психоактивных веществ включает:

1) пропаганду знаний о вреде психоактивных веществ, а также медико-социально-правовых аспектах их употребления;

2) запрещение пропаганды наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, в том числе информации о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах их приобретения, производства и распространения;

3) запрещение рекламы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, внесенных в список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, кроме специализированных печатных изданий, рассчитанных для медицинских и фармацевтических работников, в том числе распространение в целях рекламы образцов лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества;

4) добровольное, анонимное лечение лиц с зависимостью от психоактивных веществ;

5) добровольную медико-социальную реабилитацию наркологических больных.

2. Профилактика зависимости от психоактивных веществ осуществляется всеми физическими и юридическими лицами в пределах имеющихся у них прав.

### **Статья 110. Профилактика и ограничение потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака и алкоголя**

1. Профилактика и ограничение потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, а также алкоголя направлены на защиту здоровья населения от последствий их потребления и предупреждение возникновения зависимости, в том числе вызываемой новыми видами средств доставки никотина и потребления табака, систем для нагрева табака, кальяна, введение возрастного ценза для лиц, имеющих право приобретать табачные изделия, формирование отношения населения к потреблению табачных изделий и алкоголя как к факторам высокого риска для жизни и здоровья, проведение согласованных действий по профилактике распространения потребления алкоголя и табачных изделий согласно международным обязательствам.

2. Запрещается продажа табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака:

1) лицам в возрасте до двадцати одного года;

2) лицами в возрасте до восемнадцати лет;

3) из открытых пачек табачного изделия или штучная продажа табачных изделий;

4) без непосредственного участия продавца посредством торговых автоматов, иных электронных или механических устройств;

5) в зданиях и на территориях организаций здравоохранения, образования, физкультурно-оздоровительных, спортивных и спортивно-технических сооружений, стадионов;

6) без соответствующих документов, подтверждающих качество продукции;

7) без нанесенного на пачку табачного изделия средства идентификации;

8) если пачка табачного изделия содержит менее двадцати сигарет;



9) без нанесенных на пачку табачного изделия, упаковку табачного изделия сведений о не менее трех вредных соединениях – системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах, размещаемых на пачке табачного изделия, упаковке табачного изделия;

10) без нанесенного на пачку табачного изделия, в том числе изделия с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, предупреждения о вреде потребления табачных изделий и никотина;

11) без нанесенной на пачку табачного изделия, потребительскую упаковку, в том числе изделия с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, надписи о запрете продажи лицам в возрасте до двадцати одного года и лицами в возрасте до восемнадцати лет;

12) на которых содержится информация, прямо или косвенно вводящая потребителя в заблуждение, в том числе такие слова как "с низким содержанием смол", "легкие", "очень легкие", "мягкие", "экстра", "ультра" либо иные словосочетания, в том числе на иностранных языках, любые термины, описания, знаки, символы или иные обозначения, создающие ложное впечатление о меньшем вреде определенных изделий и (или) способов потребления по сравнению с другими изделиями и (или) способами потребления, а также вызывающие ассоциации с пищевыми продуктами (пищевыми добавками), в том числе с фруктами, ягодами, кондитерскими изделиями;

13) в составе наборов с другими товарами;

14) с полок самообслуживания;

15) в помещениях торговых организаций, осуществляющих торговлю товарами детского ассортимента;

16) с выкладкой и открытой демонстрацией табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака. Информация о табачной продукции, в том числе изделиях с нагреваемым табаком, табаке для кальяна, кальянной смеси, системах для нагрева табака, при осуществлении розничной торговли доводится до сведения покупателей посредством размещения перечня продаваемой продукции, текст которого выполнен буквами одинакового размера черного цвета на белом фоне размером не более 40x30 сантиметров на одно место торговли и который составлен в алфавитном порядке, с указанием цены продаваемой табачной продукции без использования каких-либо графических изображений и рисунков. Демонстрация покупателю в торговом объекте табачной продукции, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, может осуществляться по его требованию после ознакомления с перечнем продаваемой табачной продукции;

17) на территориях и в помещениях (за исключением беспрошленной торговли) железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских портов, речных портов, на станциях метрополитенов, предназначенных для оказания услуг по перевозкам

пассажиров, в помещениях, предназначенных для предоставления жилищных и гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания, бытовых услуг.

3. В местах, где осуществляется продажа табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, на видном месте должны быть размещены надпись следующего содержания: "Запрещена продажа табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, лицам в возрасте до двадцати одного года", а также предупреждение о вреде курения, утвержденное уполномоченным органом.

4. Лица, осуществляющие продажу табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, в случае возникновения сомнения в достижении покупателем двадцати одного года обязаны:

- 1) требовать предъявления документа, удостоверяющего личность;
- 2) отказать в продаже табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, в том случае, если не был предъявлен документ, удостоверяющий личность.

5. Потребление табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, запрещается:

- 1) в помещениях и на территории организаций образования, а также в организациях для отдыха несовершеннолетних;
- 2) в помещениях организаций здравоохранения;
- 3) в пунктах общественного питания;
- 4) в объектах культуры, музеях, библиотеках и лекториях, кинотеатрах, театрах, цирках, концертных, смотровых и выставочных залах, организациях спорта и физкультурно-оздоровительных организациях, на спортивных аренах и других сооружениях, предназначенных для массового отдыха;
- 5) в ночных клубах, на дискотеках;
- 6) в поездах местного и дальнего сообщения, на судах воздушного, морского и речного транспорта, а также в салонах городского, пригородного и междугороднего автомобильного общественного транспорта, в метро, в транспорте общего пользования, осуществляющем регулярные и нерегулярные автомобильные перевозки пассажиров и багажа, такси;
- 7) в зданиях аэропортов, железнодорожных, автомобильных и водных вокзалов, на закрытых остановках общественного транспорта;
- 8) в государственных органах и организациях;
- 9) в помещениях, являющихся рабочими местами и рабочими зонами;
- 10) в подъездах домов;

11) в помещениях и на территории автозаправочных станций;

12) на детских площадках;

13) в подземных переходах;

14) в автомобильном транспортном средстве во время нахождения в них несовершеннолетних лиц.

6. Нормы, предусмотренные подпунктами 3) и 7) пункта 5 настоящей статьи, не применяются в тех случаях, если для потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака, выделены специальные оборудованные места.

7. Места, выделенные специально для потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака, должны быть оборудованы в соответствии с требованиями, установленными государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

8. Запрещаются ввоз, производство, продажа и распространение курительных табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, превышающих предельно допустимые уровни содержания никотина и смолистых веществ, определяемые государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также табачных изделий, в отношении которых не установлены санитарно-эпидемиологические требования.

9. Запрещаются ввоз, производство, продажа и распространение некурительных табачных изделий, электронных систем потребления (вейпов), ароматизаторов и жидкостей для них.

10. Запрещаются производство, продажа и распространение товаров, имитирующих табачные изделия.

11. В местах, в том числе при входе, где запрещено потребление табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака, должны быть размещены знаки о запрете их потребления с указанием размера штрафа.

12. Пачка курительного табачного изделия, упаковка курительного табачного изделия должны содержать предупреждение о вреде потребления табачных изделий в соответствии с требованиями, утвержденными Техническим регламентом на табачную продукцию Евразийского экономического союза.

Потребительская упаковка табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, должна содержать предупреждение о вреде потребления табачных изделий и никотина, которое должно соответствовать следующим требованиям:

1) занимать не менее шестидесяти пяти процентов каждой большей по площади стороны пачки табачного изделия, упаковки табачного изделия, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси;

2) не должно печататься на прозрачной оберточной пленке или каком-либо другом внешнем оберточном материале;

3) выполняться в виде цветных рисунков (пиктограмм, графики) или фотоизображений, включающих текст.

Текст предупреждения о вреде потребления табачных изделий должен соответствовать требованиям Закона Республики Казахстан "О языках в Республике Казахстан".

Эскизы предупреждений о вреде потребления табачных изделий и никотина утверждаются уполномоченным органом.

Производитель, импортер должны обеспечить нанесение эскизов предупреждений на потребительскую упаковку табачной продукции в соответствии с эскизами в срок, не превышающий двенадцати месяцев со дня их утверждения.

Эскизы предупреждений наносятся на равное количество потребительских упаковок табачной продукции, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси.

13. Производитель, импортер табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, обязаны ежегодно до 1 февраля года, следующего за отчетным периодом, представлять отчеты о результатах лабораторных исследований по предельно допустимому содержанию никотина во всех марках табака и табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, в порядке, утвержденном уполномоченным органом.

14. Исследование содержания никотина и других вредных соединений, канцерогенных и мутагенных веществ в табачных изделиях, в том числе в изделиях с нагреваемым табаком, табаке для кальяна, кальянной смеси, проводится производителем, импортером табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, за счет собственных средств в лабораториях, аккредитованных в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

15. Запрещается розничная реализация:

1) алкогольной продукции лицам в возрасте до двадцати одного года;

2) алкогольной продукции, за исключением реализации в ресторанах, барах и кафе: с 23 до 8 часов следующего дня;

с объемной долей этилового спирта свыше тридцати процентов с 21 до 12 часов следующего дня;

3) в иных случаях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

16. Запрещаются спонсорство и реклама некурильных табачных изделий, табака, табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна,

кальянной смеси, систем для нагрева табака, электронных систем потребления (вейпов), ароматизаторов и жидкостей для них, реклама алкогольной продукции, продукции, имитирующей алкогольные напитки.

Допускается оказание физическими и юридическими лицами, осуществляющими ввоз, производство, продажу и распространение табака, благотворительной помощи в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

17. Запрещается употребление алкогольных напитков, табака и табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, несовершеннолетними лицами.

Родители и иные законные представители несовершеннолетних несут административную ответственность за употребление несовершеннолетними лицами алкогольных напитков в соответствии с законами Республики Казахстан.

18. При продаже алкогольной продукции лица, осуществляющие торговлю алкогольной продукцией, в случае возникновения сомнения в достижении покупателем двадцати одного года обязаны:

- 1) требовать предъявления документа, удостоверяющего личность;
- 2) отказывать в продаже алкогольной продукции, в том случае, если не был предъявлен документ, удостоверяющий личность.

**Сноска. Статья 110 с изменениями, внесенными законами РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 29.12.2021 № 94-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 31.12.2021 № 100 (вводится в действие с 01.01.2022); от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 111. Профилактика железодефицитных состояний**

1. Железодефицитная анемия – патологический процесс организма, обусловленный недостаточным поступлением железа в организм с пищевой продукцией, усвоением железа в организме и увеличением потери железа при некоторых хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и системы крови, увеличенной потребностью в железе.

2. Мероприятия по профилактике железодефицитных состояний осуществляются на принципах:

- 1) ответственности государственных органов, физических и юридических лиц за обеспечение и соблюдение требований к производству, ввозу, вывозу, реализации и движению на других этапах оборота обогащенных пищевых продуктов в Республике Казахстан;
- 2) профилактического обеспечения железосодержащими препаратами целевых групп населения;

3) обогащения (фортификации) муки и иных пищевых продуктов железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами.

3. Пшеничная мука высшего и первого сортов, реализуемая (находящаяся в обороте) на территории Республики Казахстан, подлежит обогащению (фортификации) железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами.

Порядок обогащения (фортификации) и обращения на рынке пищевой продукции, подлежащей обязательной фортификации, определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

#### **Статья 112. Профилактика йододефицитных заболеваний**

1. Йододефицитные заболевания – патологическое состояние организма, обусловленное нарушением функции щитовидной железы, связанное с недостаточным поступлением йода в организм.

2. Профилактика йододефицитных заболеваний – система мероприятий по предупреждению йододефицитных заболеваний, направленных на:

- 1) защиту здоровья населения;
- 2) проведение согласованных мероприятий по профилактике йододефицитных заболеваний на территории Республики Казахстан;
- 3) развитие производства и реализацию обогащенных соединениями йода пищевых продуктов.

3. Мероприятия по профилактике йододефицитных заболеваний осуществляются на принципах ответственности государственных органов, физических и юридических лиц за обеспечение и соблюдение требований к производству, ввозу, вывозу, реализации йодированной пищевой и кормовой соли в Республике Казахстан.

4. К производству, обороту и безопасности соли устанавливаются следующие требования:

1) пищевая и кормовая соль, ввозимая, производимая и (или) реализуемая на территории Республики Казахстан, должна быть йодированной, за исключением соли, предназначенной для:

- лиц, имеющих противопоказания к применению йодированной соли;
- производства отдельных видов пищевой продукции, в производстве которых используется нейодированная соль.

Порядок ввоза, производства и реализации нейодированной пищевой соли определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2) нормы содержания йода в соли, ее качество, безопасность, методы йодирования, процесс повторного йодирования при снижении содержания йода должны соответствовать нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) запрещаются производство, ввоз, а также реализация на территории Республики Казахстан нейодированной соли, за исключением случаев, предусмотренных абзацами вторым и третьим подпункта 1) пункта 4 настоящей статьи;

4) запрещаются производство, ввоз, вывоз и (или) реализация фальсифицированной соли.

5. К йодированной пищевой соли предъявляются следующие требования:

1) йодированная пищевая соль, предназначенная для реализации на территории Республики Казахстан, подлежит обязательному подтверждению соответствия в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области технического регулирования;

2) не допускается ввоз и реализация йодированной пищевой соли без сертификата соответствия, выданного в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области технического регулирования.

6. Производство обогащенных соединениями йода пищевых продуктов, а также условия их хранения, транспортировки и реализации должны соответствовать требованиям, установленным законодательством Республики Казахстан.

7. Физические и юридические лица, осуществляющие производство и реализацию обогащенных соединениями йода пищевых продуктов, должны гарантировать потребителям их качество и безопасность, соответствие нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

### **Статья 113. Здоровье населения и окружающая среда**

1. При разработке стратегических документов государственного планирования должна проводиться оценка рисков на здоровье человека в рамках стратегической экологической экспертизы.

2. В целях улучшения состояния окружающей среды уполномоченным органом создается система мониторинга состояния окружающей среды, в том числе внутри помещений, и подготовки актуализированной оценки рисков воздействия загрязняющих веществ на здоровье населения.

3. Государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы проводится санитарно-эпидемиологический мониторинг в соответствии с порядком, определяемым государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, с учетом методики управления биологическими рисками и требований к оценке биологических рисков.

Результаты санитарно-эпидемиологического мониторинга (состояния объектов окружающей среды) вносятся в Единую государственную систему мониторинга окружающей среды и природных ресурсов.

4. Местные представительные органы утверждают целевые показатели качества окружающей среды.

Целевые показатели качества окружающей среды определяются с учетом экологических проблем региона и предусматривают показатели состояния атмосферного воздуха с разработкой комплекса мер по снижению загрязнения.

5. В целях повышения осведомленности населения уполномоченным органом разрабатываются и направляются в местные исполнительные органы рекомендации о действиях населения в зависимости от уровня загрязнения атмосферного воздуха и других факторов окружающей среды.

Местные исполнительные органы обеспечивают информирование населения о состоянии атмосферного воздуха.

6. Вопросы здоровья населения и окружающей среды рассматриваются в рамках взаимодействия государственных органов и общественных объединений.

7. Местными исполнительными органами обеспечивается создание благоприятных условий для отдыха населения.

В целях снижения отрицательного воздействия шума на здоровье населения деятельность, сопровождаемая повышенным шумом, не связанная с неотложной необходимостью, препятствующая нормальному отдыху и спокойствию физических лиц, в помещениях жилых зданий и вне их осуществляется в дневное время и не должна превышать 8 часов в сутки.

8. В помещениях жилых зданий и на территориях жилой застройки ограничивается деятельность, сопровождаемая повышенным шумом, с 22 до 9 часов утра, развлекательных заведений – с 22 до 9 часов утра в будние, с 23 до 10 часов утра в выходные и праздничные дни.

Государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения организует проведение санитарно-эпидемиологического мониторинга за шумом.

Местные исполнительные органы обеспечивают разработку шумовых карт в жилых кварталах и ее реализацию в соответствии с результатами санитарно-эпидемиологического мониторинга.

9. В целях проведения оценки эпидемиологической обстановки на территории и определения потенциальной опасности влияния воды, используемой населением для хозяйственно-питьевых нужд, на здоровье населения государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения обеспечивается проведение санитарно-эпидемиологического мониторинга воды.

Использование населением воды для хозяйственно-питьевых нужд из источников водоснабжения, расположенных на территории, находящейся в частной собственности, допускается при соответствии показателей безопасности воды установленным гигиеническим нормативам.



Сноска. Статья 113 с изменением, внесенным Законом РК от 21.05.2022 № 123-VII ( вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).

#### **Статья 114. Санитарно-эпидемиологический мониторинг**

1. Санитарно-эпидемиологический мониторинг является государственной системой наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализом, оценкой и прогнозом, а также определением причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием среды обитания.

2. Целями проведения санитарно-эпидемиологического мониторинга является получение достоверной информации о воздействии среды обитания (химических, физических, биологических факторов) на здоровье человека, оценка эффективности выполняемых мероприятий по предупреждению возникновения отравлений и вспышек инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний, возможность прогнозирования их возникновения.

3. Санитарно-эпидемиологический мониторинг и оценка эффективности выполняемых мероприятий проводятся на соответствие требованиям документов государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования.

4. Санитарно-эпидемиологический мониторинг проводится в отношении объектов и продукции, подлежащих санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору, объектов окружающей среды (почва, вода, воздух) по результатам лабораторных и инструментальных исследований (замеров), показателей инфекционной, паразитарной, неинфекционной и профессиональной заболеваемости.

5. Санитарно-эпидемиологический мониторинг осуществляется государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы в порядке и с кратностью, определяемыми государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

6. Санитарно-эпидемиологический мониторинг может проводиться с посещением ( для отбора образцов, проведения лабораторных и инструментальных исследований ( замеров) и без посещения объекта.

7. Проведение санитарно-эпидемиологического мониторинга осуществляется поэтапно и включает в себя:

1) сбор, обработку, систематизацию данных (цифровых, аналитических) о состоянии здоровья населения и среды обитания человека по результатам проведенных санитарно-эпидемиологических обследований объектов, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору, с применением лабораторных и инструментальных методов исследования;

2) анализ и выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья и средой обитания человека, причин и условий изменения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на основании результатов

лабораторных и инструментальных исследований продукции и объектов санитарно-эпидемиологического контроля и надзора;

3) идентификацию факторов среды обитания и отбор ведущих показателей нарушения здоровья для оптимизации лабораторного контроля в системе санитарно-эпидемиологического мониторинга;

4) в случае выявления инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) установление причин и условий их возникновения и распространения;

5) межведомственное взаимодействие по ведению санитарно-эпидемиологического мониторинга в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

6) оценку и прогноз изменения состояния здоровья населения в связи с изменениями среды обитания человека;

7) определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов на здоровье населения;

8) создание информационно-аналитических систем, сетей, программных материалов и баз данных санитарно-эпидемиологического мониторинга района, города, области и республики и хранение данных санитарно-эпидемиологического мониторинга.

8. Данные санитарно-эпидемиологического мониторинга используются в работе органов санитарно-эпидемиологической службы, местных исполнительных и других государственных органов.

9. По результатам санитарно-эпидемиологического мониторинга:

1) составляются сводки, доклады, рекомендации, научные прогнозы, диаграммы, таблицы, характеризующие динамику, направленность и интенсивность развития изменений;

2) принимаются управленческие решения в целях устранения нарушений нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Республики Казахстан.

10. Результаты санитарно-эпидемиологического мониторинга размещаются на официальном интернет-ресурсе государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и его территориальных органов по итогам полугодия, года.

11. В случаях превышения показателей заболеваемости, ухудшения показателей состояния подконтрольных объектов и объектов окружающей среды результаты санитарно-эпидемиологического мониторинга выносятся на рассмотрение заинтересованных государственных органов для принятия управленческих решений.

**Сноска. 114 с изменением, внесенным Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII ( вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## РАЗДЕЛ 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### Глава 16. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

#### Статья 115. Организация медицинской помощи

1. Организация медицинской помощи осуществляется уполномоченным органом, центральными исполнительными органами и иными центральными государственными органами, имеющими военно-медицинские (медицинские) подразделения, местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, оказание медицинской помощи осуществляется субъектами здравоохранения в порядке, установленном настоящим Кодексом.

2. Субъекты здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь, обязаны обеспечивать:

- 1) оказание своевременной и качественной медицинской помощи;
- 2) применение методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, обладающих наибольшей доказанной эффективностью и безопасностью;
- 3) готовность к работе в условиях чрезвычайной ситуации, военного конфликта и акта терроризма;
- 4) проведение мероприятий по профилактике, предупреждению, диагностике, лечению и медицинской реабилитации заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, а также профессиональных заболеваний;
- 5) предоставление лицам бесплатной, оперативной и достоверной информации о формах и видах медицинской помощи;
- 6) соблюдение нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;
- 7) взаимодействие с другими субъектами здравоохранения и преемственность в своей деятельности;
- 8) формирование здорового образа жизни и здорового питания;
- 9) ведение первичной медицинской документации и представление отчетов по формам и в порядке, установленным уполномоченным органом, с учетом требований Закона Республики Казахстан "О государственных секретах" и специфики деятельности;
- 10) предоставление информации (экстренного извещения):
  - государственному органу в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения о случаях инфекционных заболеваний, отравлений, представляющих опасность для окружающих;
  - государственному органу в сфере оказания медицинских услуг (помощи) о случаях наступления смерти беременных, рожениц, родильниц в течение сорока двух календарных дней после родов, внезапной смерти пациентов при оказании им плановой

медицинской помощи (первичная медико-санитарная и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь);

уполномоченному органу в сфере гражданской защиты об угрозе возникновения и (или) о возникновении медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

органам внутренних дел сведений о лицах, обратившихся по поводу свежих травм, ранений, незаконного проведения искусственного прерывания беременности, бытового насилия, о случаях заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

#### **Примечание ИЗПИ!**

**Пункт 2 предусмотрено дополнить подпунктом 11) в соответствии с Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

3. Субъекты здравоохранения оказывают медицинскую помощь в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи.

Медицинские работники руководствуются клиническими протоколами при выборе наиболее эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые имеют рекомендательный характер.

**Сноска. Статья 115 с изменением, внесенным Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 116. Уровни оказания медицинской помощи**

В Республике Казахстан установлена трехуровневая система оказания медицинской помощи:

1) первичный уровень – уровень оказания медицинской помощи специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому;

2) вторичный уровень – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

3) третичный уровень – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней.

#### **Статья 117. Формы медицинской помощи**

Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих

безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни;

2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

3) плановая – медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий.

### **Статья 118. Условия оказания медицинской помощи**

1. Медицинская помощь оказывается:

1) в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе в приемных отделениях круглосуточных стационаров;

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) на дому: при вызове медицинского работника, мобильной бригады, активном патронаже медицинскими работниками, организации лечения на дому (стационар на дому);

5) в санаторно-курортных организациях;

6) вне медицинской организации: по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, на санитарном автотранспорте и медицинской авиации при транспортировке, а также в медицинских поездах, передвижных (полевых) медицинских комплексах, полевых госпиталях, трассовых медико-спасательных пунктах и при оказании дистанционных медицинских услуг.

2. Маршрут оказания медицинской помощи пациентам на первичном, вторичном и третичном уровнях в разрезе профилей устанавливается местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в соответствии с правилами и стандартами оказания медицинской помощи.

3. Медицинская помощь в организациях здравоохранения оказывается на основе триажа (медицинской или санитарной сортировки пациентов) в зависимости от степени тяжести их состояния и санитарно-эпидемиологического риска.

В медицинских организациях соблюдаются принципы инфекционного контроля, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний внутри медицинской организации.

### **Статья 119. Особенности организации медицинской помощи на уровне сельского здравоохранения**

1. Услуги по укреплению здоровья, профилактики, лечения и реабилитации должны быть доступны для сельского населения на всех уровнях сельского здравоохранения.

2. Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи на уровне сельского здравоохранения используются передвижные медицинские комплексы, медицинские поезда и средства оказания дистанционных медицинских услуг.

3. При планировании объемов медицинской помощи для сельского здравоохранения учитываются географическая отдаленность, плотность населения, демографические показатели, особенности половозрастного состава и иные критерии, влияющие на доступность медицинской помощи.

4. Обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению на всех уровнях оказания медицинской помощи осуществляется местными органами государственного управления здравоохранением.

### **Статья 120. Виды медицинской помощи**

Видами медицинской помощи являются:

- 1) скорая медицинская помощь;
- 2) доврачебная медицинская помощь;
- 3) первичная медико-санитарная помощь;
- 4) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 5) медицинская реабилитация;
- 6) паллиативная медицинская помощь.

### **Статья 121. Скорая медицинская помощь**

1. Скорая медицинская помощь – система организации медицинской помощи в экстренной и неотложной форме 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.

2. Скорая медицинская помощь с привлечением медицинской авиации оказывается:

1) при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинских изделий и (или) специалистов соответствующей квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента;

2) при необходимости доставки специалистов вторичного и третичного уровней оказания медицинской помощи к месту назначения;

3) для транспортировки больного в медицинские организации вторичного и третичного уровней оказания медицинской помощи при невозможности и неэффективности оказания медицинской помощи по месту нахождения пациента;

4) для транспортировки органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для последующей трансплантации в соответствующую медицинскую организацию.

3. Медицинская авиация может использоваться в случаях:

1) доставки пациента, находящегося в тяжелом состоянии, из зарубежных клиник в отечественные клиники;

2) доставки пациента, нуждающегося в медицинском сопровождении, в медицинские организации по месту жительства для продолжения лечения из медицинских организаций вторичного и третичного уровней оказания медицинской помощи.

4. Правила оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

5. Обеспечение доступности и своевременности оказания скорой медицинской помощи осуществляется местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

### **Статья 122. Доврачебная медицинская помощь**

1. Доврачебная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая средними медицинскими работниками самостоятельно или в составе мультидисциплинарной команды, включающая в себя пропаганду здоровья, оценку состояния пациента, постановку доврачебного диагноза, назначение плана доврачебных вмешательств, исполнение доврачебных манипуляций и процедур и уход за больными, лицами с инвалидностью и умирающими людьми.

2. Средние медицинские работники осуществляют медицинскую помощь согласно правилам оказания доврачебной медицинской помощи, утвержденным уполномоченным органом.

3. Обеспечение доступности доврачебной медицинской помощи осуществляется местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

**Сноска. Статья 122 с изменением, внесенным Законом РК от 27.06.2022 № 129-VII ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 123. Первичная медико-санитарная помощь**

1. Первичная медико-санитарная помощь – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества, в том числе:

1) диагностику, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями;

- 2) профилактические осмотры целевых групп населения (детей, взрослых);
- 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) наблюдение за беременными и за родильницами в послеродовом периоде;
- 8) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний.

2. Принципы работы организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

- 1) семейный принцип обслуживания;
- 2) территориальная доступность первичной медико-санитарной помощи;
- 3) свободный выбор медицинской организации в пределах территориальной доступности согласно подпункту 2) пункта 2 настоящей статьи;
- 4) удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи;
- 5) равноправие и добросовестная конкуренция независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности;
- 6) услуги первичной медико-санитарной помощи, охватывающие профилактику, диагностику и лечение, доступные всем пациентам независимо от их места нахождения

3. Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачами общей практики (семейными врачами), участковыми терапевтами, педиатрами, фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами расширенной практики (общей практики), участковыми медицинскими сестрами, социальными работниками, психологами в области здравоохранения.

4. Физические лица для получения первичной медико-санитарной помощи прикрепляются к субъектам здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.

Прикрепление физического лица к организации первичной медико-санитарной помощи является основанием для реализации права на получение медицинской помощи и выполнения обязательств организаций здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

Правила прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

5. В организациях первичной медико-санитарной помощи для оказания неотложной помощи создаются отделения (пункты) неотложной помощи.



6. Обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи осуществляется местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

### **Статья 124. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь**

1. Специализированная медицинская помощь оказывается профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств дистанционных медицинских услуг.

2. Специализированная медицинская помощь оказывается в виде консультативно-диагностической помощи в амбулаторных условиях, стационаророзмещающей и стационарной помощи на вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи, оказываемой профильными специалистами при заболеваниях, требующих применения инновационных и (или) уникальных методов диагностики и лечения с научно доказанной эффективностью и безопасностью и технологий, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

4. Порядок определения и перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также критерии, согласно которым виды высокотехнологичной медицинской помощи переходят в перечень услуг специализированной медицинской помощи, определяются уполномоченным органом.

5. Правила оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

### **Статья 125. Медицинская реабилитация**

1. Медицинская реабилитация оказывается лицам с врожденными заболеваниями, после острых состояний, хирургических вмешательств, травм, а также их последствий по перечню, утвержденному уполномоченным органом.

2. Медицинская реабилитация лицам с врожденными заболеваниями, после острых состояний, хирургических вмешательств и травм оказывается при лечении основного заболевания в амбулаторных, стационарных, стационаророзмещающих условиях медицинских организаций первичного, вторичного и третичного уровней.

2-1. Медицинская реабилитация лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, оказывается после острых состояний, хирургических вмешательств, травм, а также их последствий по перечню, определяемому уполномоченным органом.

3. Медицинская реабилитация врожденных заболеваний, последствий острых состояний, хирургических вмешательств и травм оказывается с учетом

реабилитационного потенциала в соответствии с медицинской частью индивидуальной программы реабилитации пациента в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях медицинских организаций первичного, вторичного и третичного уровней, а также на дому и в санаторно-курортных организациях в порядке, определенном уполномоченным органом.

4. По заключению мультидисциплинарной группы пациенту с отсутствием реабилитационного потенциала медицинская реабилитация не оказывается.

5. Медицинская абилитация – процесс медицинской реабилитации, направленный на приобретение или компенсацию несформированных функций и навыков детей с инвалидностью и интеграцию их в общество. Медицинская абилитация проводится детям с врожденными функциональными ограничениями до достижения ими возраста трех лет.

6. Порядок оказания медицинской реабилитации разрабатывается и утверждается уполномоченным органом.

**Сноска. Статья 125 с изменениями, внесенными законами РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022); от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 126. Паллиативная медицинская помощь**

1. Паллиативная помощь – комплекс услуг, направленных на улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями (состояниями), а также их семей и ухаживающих лиц, включающий медицинские, специальные социальные услуги, духовную поддержку.

2. Паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения.

Паллиативная медицинская помощь оказывается на основании стандарта в области здравоохранения, разрабатываемого и утверждаемого уполномоченным органом.

#### **Статья 127. Сестринская деятельность**

1. Сестринская деятельность включает сестринский уход, осуществляемый медицинскими сестрами и медицинскими сестрами расширенной практики самостоятельно или в рамках мультидисциплинарных команд.

Медицинская сестра – специалист с техническим и профессиональным медицинским образованием в области сестринского дела, осуществляющий сестринский уход самостоятельно или под супервизией медицинской сестры расширенной практики или врача.

Медицинская сестра расширенной практики – специалист с послесредним или высшим образованием в области сестринского дела, осуществляющий расширенные функции в рамках сестринского ухода.

2. Сестринский уход осуществляется в случаях, не требующих круглосуточного врачебного наблюдения, в специализированных структурных подразделениях (отделениях, палатах, койках, кабинетах) организаций здравоохранения, самостоятельных специализированных медицинских организациях (больницах сестринского ухода) в стационарных, стационарозамещающих условиях и на дому, в том числе с использованием мобильных бригад.

3. Медицинские сестры и медицинские сестры расширенной практики осуществляют сестринский уход согласно законодательству Республики Казахстан, правилам оказания сестринского ухода, а также руководствуются клиническими сестринскими руководствами.

4. Клинические сестринские руководства представляют собой научно доказанные рекомендации по передовой практике в определенной клинической области, разрабатываемые и обновляемые на систематической основе профессиональными медицинскими ассоциациями.

5. Медицинские сестры расширенной практики имеют право на осуществление независимого профессионального сестринского ухода, включающего сестринскую оценку состояния пациента (клиента), постановку сестринского диагноза, назначение плана сестринских вмешательств и мониторинг эффективности, в соответствии с клиническими протоколами и клиническими сестринскими руководствами.

6. Правила оказания сестринского ухода разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом. В соответствии с указанными правилами устанавливаются права и обязанности медицинских сестер и медицинских сестер расширенной практики при осуществлении сестринского ухода.

7. Обеспечение доступности сестринского ухода осуществляется местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

## **Статья 128. Интегрированная модель оказания медицинской помощи**

1. Интегрированная модель оказания медицинской помощи – модель организации оказания комплекса медицинских и социальных услуг на протяжении жизни человека для предупреждения, своевременного выявления, лечения и снижения риска развития осложнений заболевания с целью увеличения продолжительности жизни.

### **Примечание ИЗПИ!**

**В пункт 2 предусмотрено изменение Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

2. Интегрированная модель оказания медицинской помощи реализуется путем мультидисциплинарного подхода в соответствии с клиническими протоколами, стандартами и правилами оказания медицинской помощи.

### **Статья 129. Особенности оказания дистанционных медицинских услуг**

1. Дистанционные медицинские услуги предоставляются для:

- 1) оказания консультативной помощи, в том числе специалистами научно-исследовательских институтов, научных центров, университетских больниц, а также зарубежными клиниками;
- 2) целесообразности направления пациента на очную консультацию в вышестоящие уровни оказания медицинской помощи;
- 3) оказания практической помощи специалистами вторичного и третичного уровней специалистам первичного уровня и сельского здравоохранения;
- 4) оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- 5) уточнения диагноза, корректировки и определения дальнейшей тактики ведения пациента и назначения лечебно-диагностических мероприятий;
- 6) определения возможности транспортировки пациента на вышестоящие уровни оказания медицинской помощи, в том числе целесообразности использования средств медицинской авиации;
- 7) организации дистанционных консилиумов;
- 8) оказания услуг медицинской реабилитации.

2. Заключение врачей о состоянии здоровья и диагнозе пациента, предоставляющих дистанционные медицинские услуги, является официальным документом и подлежит внесению в электронный паспорт здоровья пациента с использованием электронной цифровой подписи врача, а в случаях, предусмотренных подпунктом 8) пункта 1 настоящей статьи, с использованием электронной цифровой подписи специалиста, оказавшего услуги медицинской реабилитации.

3. Сертифицированные носимые медицинские устройства используются для оценки физиологических параметров и состояния здоровья пациента.

4. Дистанционные медицинские услуги осуществляются с соблюдением требований, установленных законодательством Республики Казахстан в области защиты персональных данных, и соблюдением тайны медицинского работника.

5. Организация, порядок предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг определяются уполномоченным органом.

### **Статья 130. Лабораторная диагностика**

1. Лабораторная диагностика – комплекс лабораторных исследований биоматериалов, полученных от пациентов, направленных на диагностику заболевания, контроль эффективности лечения и коррекцию лечения.

2. Стандарт организации проведения лабораторной диагностики разрабатывается и утверждается уполномоченным органом.

3. Внешняя оценка качества измерений лабораторных исследований контролируется и выполняется референс-лабораториями в порядке, определенном уполномоченным органом.

4. Перечень референс-лабораторий, положения об их деятельности, а также критерии и требования к их выбору утверждаются уполномоченным органом.

5. Обеспечение доступности лабораторной диагностики осуществляется местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

### **Статья 131. Патологоанатомическая диагностика**

1. Патологоанатомическая диагностика 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.

2. Патологоанатомическое вскрытие проводится в целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания с выдачей документа, удостоверяющего факт наступления смерти, по форме, утверждаемой уполномоченным органом.

3. Патологоанатомическая диагностика основывается на результатах непосредственного осмотра (макроскопических исследований), исследований с использованием увеличительных приборов (микроскопических исследований), иных технологий, а также клинико-анатомического сопоставления.

4. При отсутствии подозрения на насильственную смерть выдача трупа разрешается без проведения патологоанатомического вскрытия, за исключением материнской, младенческой смертности или мертворождения.

При неустановленной непосредственной причине смерти патологоанатомическая диагностика осуществляется при наличии письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников, или законного представителя.

5. По требованию супруга (супруги), близких родственников или законного представителя умершего патологоанатомическое вскрытие может быть произведено независимым (независимыми) экспертом (экспертами) в порядке, определяемом уполномоченным органом.

6. Патологоанатомическое заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супруге (супругу), близким родственникам или законным представителям, а при их отсутствии иным родственникам, а также по требованию правоохранительных органов и (или) суда в случаях, предусмотренных подпунктом 3) пункта 4 статьи 273 настоящего Кодекса, государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи).

7. Стандарт организации оказания патологоанатомической диагностики разрабатывается и утверждается уполномоченным органом.

8. Заключение о результатах патологоанатомического вскрытия может быть обжаловано в суд супругом (супругой), близким родственником или законным представителем умершего в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

9. Патологоанатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека и максимальным сохранением его внешних анатомических форм.

### **Статья 132. Традиционная медицина. Целительство**

1. Традиционная медицина – совокупность кодифицированных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, основанных на многовековых традициях народной медицины и разрешенных к медицинскому применению.

2. Право на деятельность в сфере традиционной медицины имеют лица с медицинским образованием, имеющие сертификат специалиста в области здравоохранения и лицензию в соответствии с законодательством Республики Казахстан о разрешениях и уведомлениях.

3. Целительство – совокупность эмпирических сведений о целительных средствах, приемах, навыках и их практическое применение с целью воздействия на здоровье.

4. Проведение сеансов целительства с привлечением двух и более лиц, в том числе с использованием масс-медиа, запрещается.

5. Лицо, причинившее вред здоровью человека при применении методов целительства, несет ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 132 с изменением, внесенным Законом РК от 19.06.2024 № 94-VIII ( вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 133. Оценка технологий здравоохранения**

1. Объектами оценки технологий здравоохранения являются технологии здравоохранения, предлагаемые к применению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования или за счет иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

2. Порядок проведения оценки технологий здравоохранения и их применение определяются уполномоченным органом.

### **Статья 134. Права пациентов**

1. Помимо прав, указанных в главе 12 настоящего Кодекса, пациент имеет право на:

1) достойное обращение в процессе профилактики, диагностики, лечения, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;

2) медицинскую помощь в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов;

3) выбор, замену врача или медицинской организации, предоставляющей медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной помощи;

4) оповещение о том, что в медицинской организации ведутся аудио- и (или) видеонаблюдение и запись;

5) облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских технологий;

6) получение информации (данные о возможном риске и преимуществах, предлагаемых и альтернативных методах лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информация о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки его домой или перевода в другую медицинскую организацию) и независимого мнения о состоянии своего здоровья и проведение консилиума;

7) получение информации о своих правах и обязанностях, оказываемых услугах, стоимости платных услуг и размере сооплаты, порядке их предоставления с учетом доступности для лиц с нарушениями зрения и (или) слуха; назначаемом лекарственном средстве; медицинских работников, оказывающих ему медицинские услуги;

8) отказ от участия в учебном процессе, а также от присутствия третьих лиц при проведении лечебно-диагностических процедур;

9) иные права, предусмотренные законами Республики Казахстан.

2. Информация о правах пациента размещается в местах наглядной агитации медицинских организаций.

3. Медицинская помощь предоставляется после получения информированного согласия пациента на получение медицинской помощи. Информированное согласие пациента при инвазивных вмешательствах составляется по форме, утвержденной уполномоченным органом.

4. Пациент может назначить лицо, которому следует сообщить информацию о состоянии его здоровья. Информация о состоянии здоровья может быть скрыта от пациента с учетом его состояния здоровья и сообщена супругу (супруге) пациента, его близким родственникам или законным представителям.

5. Защита прав пациентов осуществляется государственными органами, организациями здравоохранения, общественными объединениями в пределах их компетенции.

### **Статья 135. Обязанности пациентов**

1. Помимо обязанностей, указанных в главе 12 настоящего Кодекса, пациент обязан

:

- 1) принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
  - 2) проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;
  - 3) сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания; после дачи согласия на медицинское вмешательство неукоснительно выполнять назначения медицинских работников;
  - 4) соблюдать правила внутреннего распорядка и бережно относиться к имуществу медицинской организации, сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинской помощи;
  - 5) своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них;
  - 6) не совершать действий, нарушающих права других пациентов;
  - 7) выполнять иные обязанности, предусмотренные законами Республики Казахстан.
2. Обязанности пациентов, указанные в подпунктах 2), 3) и 5) пункта 1 настоящей статьи, распространяются на родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих в стационаре уход за больным ребенком.

#### **Статья 136. Право на отказ от медицинской помощи**

1. Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от медицинской помощи, за исключением случаев, предусмотренных статьей 137 настоящего Кодекса.
2. При отказе от медицинской помощи пациенту или его законному представителю медицинский работник дает разъяснения в доступной для пациента или его законного представителя форме о возможных последствиях.
3. Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах, в том числе в электронном формате, и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

В случае отказа от подписания пациентом либо его законным представителем отказа от медицинской помощи осуществляется соответствующая запись об этом в медицинской документации, в том числе в электронном формате, и подписывается медицинским работником.

4. При отказе законных представителей несовершеннолетнего либо недееспособного лица от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, медицинская организация вправе обратиться в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов.

#### **Статья 137. Оказание медицинской помощи без согласия пациента**

1. Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:
  - 1) находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю;



- 2) с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) с тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями);
- 4) с психическими расстройствами (заболеваниями), совершивших общественно опасное деяние.

2. Согласие на оказание медицинской помощи в отношении несовершеннолетних, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 2 статьи 78 настоящего Кодекса, и согласия для лиц, признанных судом недееспособными, дают их законные представители.

3. Решение об оказании медицинской помощи без согласия в отношении лиц, указанных в пункте 1 настоящей статьи, принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно медицинский работник с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации.

4. Оказание медицинской помощи без согласия пациента продолжается до исчезновения оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи.

### **Статья 138. Требования к разработке стандартов организации оказания медицинской помощи**

1. Стандарт организации оказания медицинской помощи – нормативный правовой акт, устанавливающий требования и правила к процессам организации оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

2. Стандарт организации оказания медицинской помощи разрабатывается по профилям заболеваний (служб) и включает в себя следующие требования:

- 1) общие положения;
- 2) структуру организаций, оказывающих медицинскую помощь;
- 3) основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь;
- 4) порядок оказания медицинской помощи в разрезе уровней, видов, форм и условий ее оказания;
- 5) рекомендуемый штат работников;
- 6) рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями;
- 7) иное с учетом особенностей профиля заболевания (службы).

3. Стандарты организации оказания медицинской помощи разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

## **Глава 17. ВЕДОМСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА**

**Статья 139. Военно-медицинское (медицинское) обеспечение военнослужащих, кандидатов в космонавты, космонавтов, сотрудников специальных государственных и**

**правоохранительных органов, членов их семей, пенсионеров правоохранительных органов, а также граждан, уволенных с воинской службы, службы в специальных государственных органах**

1. 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 в целях восстановления боеспособности и трудоспособности личного состава.

2. Военно-медицинское (медицинское) обеспечение военнослужащих, кандидатов в космонавты, космонавтов, сотрудников специальных государственных и правоохранительных органов, членов их семей, пенсионеров правоохранительных органов, а также граждан, уволенных с воинской службы, службы в специальных государственных органах, осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

3. Порядок организации и проведения медицинских осмотров, оказания военно-медицинской (медицинской) помощи, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, снабжения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях устанавливается с учетом особенностей воинской службы.

В Вооруженных Силах Республики Казахстан при оказании медицинской помощи допускается использование лекарственных средств, зарегистрированных в Республике Казахстан и не включенных в лекарственный формуляр военно-медицинских учреждений (организаций), перечень которых утверждается государственным органом в области обороны.

4. Лица, указанные в пункте 2 настоящей статьи, вправе получать медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования в иных субъектах здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

#### **Статья 140. Военно-врачебная экспертиза**

1. 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 и решения иных вопросов, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

2. Военно-врачебная экспертиза проводится в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях, специальных государственных и правоохранительных органах для определения:

1) категории годности граждан к воинской службе или службе в специальных государственных и правоохранительных органах, а также к воинским сборам, сборам специальных государственных органов или в учетных целях по состоянию здоровья;

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

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

4) психофизиологических качеств личности граждан Республики Казахстан, поступающих на службу в специальные государственные и правоохранительные органы, их сотрудников, а также поступающих в государственную авиацию, авиационного персонала.

3. Для проведения военно-врачебной экспертизы при Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, специальных государственных органах и органах внутренних дел создаются штатные и внештатные (постоянно и временно действующие) военно-врачебные комиссии.

Для специальных государственных органов военно-врачебную экспертизу проводит военно-врачебная комиссия органов национальной безопасности и Службы государственной охраны Республики Казахстан.

Для правоохранительных органов и государственной фельдъегерской службы Республики Казахстан военно-врачебную экспертизу проводит военно-врачебная комиссия органов внутренних дел Республики Казахстан.

Для определения степени годности граждан к воинской службе на постоянной основе в областях, городах республиканского значения, столице, городах и районах решением местных исполнительных органов создаются медицинские комиссии.

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

5. Категория годности граждан к воинской службе в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, службе, воинской службе в специальных государственных и правоохранительных органах, а также государственной авиации определяются проведением медицинского освидетельствования.

При проведении медицинского освидетельствования применяются требования, предъявляемые к состоянию здоровья граждан для прохождения службы в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, в специальных государственных и правоохранительных органах, а также в государственной авиации.

#### **Статья 141. Судебно-медицинская, судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертизы**

1. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской, судебно-психиатрической и судебно-наркологической экспертиз установлен Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан, Гражданским процессуальным кодексом Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях.

2. Порядок организации указанных видов судебных экспертиз и проведения судебно-экспертных исследований установлен законодательством Республики Казахстан о судебно-экспертной деятельности.

#### **Статья 142. Оказание медицинской помощи отдельным категориям государственных служащих и граждан Республики Казахстан**

1. Оказание медицинской помощи отдельным категориям государственных служащих и граждан Республики Казахстан осуществляется в соответствии с перечнем, утвержденным Управлением делами Президента Республики Казахстан по согласованию с Администрацией Президента Республики Казахстан.

2. Медицинская помощь лицам, указанным в пункте 1 настоящей статьи, оказывается:

1) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с настоящим Кодексом;

2) в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании";

3) за счет бюджетных средств по видам и в объемах, определяемых Управлением делами Президента Республики Казахстан.

3. Оплата услуг за оказание медицинской помощи в соответствии с подпунктами 1) и 2) пункта 2 настоящей статьи осуществляется фондом социального медицинского страхования.

4. Лица, указанные в пункте 1 настоящей статьи, вправе получать медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования в иных субъектах здравоохранения.

**Статья 143. Оказание медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, помещенным в специальные учреждения, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы**

1. Лицам, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения, медицинская помощь оказывается в порядке, определяемом органами внутренних дел Республики Казахстан по согласованию с уполномоченным органом.

2. Лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, медицинская помощь оказывается в порядке, определяемом уполномоченным органом.

3. Лица, указанные в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, пользуются правами граждан Республики Казахстан при получении медицинской помощи, указанными в подпунктах 1), 2), 4), 5), 6), 7), 8) и 9) пункта 1 статьи 134 настоящего Кодекса.

4. Иностранцы и лица без гражданства, свобода которых ограничена, а также отбывающие наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанные, заключенные под стражу и помещенные в специальные учреждения, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с перечнем и в объеме, которые определяются уполномоченным органом, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

**Сноска. Статья 143 - в редакции Закона РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022).**

**Статья 144. Оказание медицинской помощи спортсменам и тренерам**

1. Медицинское обеспечение и оказание медицинской помощи спортсменам и тренерам осуществляются в соответствии с правилами медицинского обеспечения и оказания медицинской помощи спортсменам и тренерам при проведении спортивных мероприятий, в период восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок, заболеваний и травм у спортсменов, утверждаемыми уполномоченным органом в области физической культуры и спорта, по согласованию с уполномоченным органом.

2. Спортсмены, не прошедшие медицинское обследование в соответствии с правилами медицинского обследования спортсменов для участия в спортивных соревнованиях, утверждаемыми уполномоченным органом в области физической культуры и спорта по согласованию с уполномоченным органом, не допускаются к спортивным соревнованиям.

3. Организации спортивной медицины относятся к организациям здравоохранения.

## **Глава 18. РЕГУЛИРОВАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 145. Порядок хирургического вмешательства, переливания крови, ее компонентов и применения инвазивных методов диагностики**

1. Хирургическое вмешательство, переливание крови, ее компонентов и применение инвазивных методов диагностики применяются с информированного согласия пациентов.

Лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), признанным судом недееспособными, и несовершеннолетним хирургическое вмешательство, переливание крови и ее компонентов, инвазивные методы диагностики проводятся с информированного согласия их законных представителей.

2. Согласие может быть отозвано, за исключением тех случаев, когда медицинские работники по жизненным показаниям уже приступили к хирургическому вмешательству и его прекращение невозможно в связи с угрозой для жизни и здоровья пациента.

3. В случаях, когда промедление выполнения хирургического вмешательства, переливания крови и ее компонентов, инвазивных методов диагностики угрожает жизни пациента, а получение согласия пациента или его законных представителей не представляется возможным, решение принимает лечащий врач или консилиум с последующим информированием пациента или его законных представителей о принятых мерах.

### **Статья 146. Вспомогательные репродуктивные методы и технологии**

1. Вспомогательные репродуктивные методы и технологии – методы лечения бесплодия (искусственная инсеминация, искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона), при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

2. Женщина и мужчина, состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных методов и технологий при наличии обоюдного информированного согласия на медицинское вмешательство.

3. Женщина или мужчина, не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных методов и технологий при наличии ее (его) информированного согласия на медицинское вмешательство.

4. Порядок и условия проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий определяются уполномоченным органом.

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

6. Человеческий эмбрион не может быть использован для коммерческих, военных и промышленных целей.

7. Вывоз из Республики Казахстан половых клеток, человеческого эмбриона в коммерческих, военных или промышленных целях не допускается.

#### **Статья 147. Клонирование**

В Республике Казахстан клонирование человека – воспроизведение генетически идентичных особей – запрещается.

#### **Статья 148. Донорство половых клеток, тканей репродуктивных органов**

1. Граждане Республики Казахстан в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами половых клеток, тканей репродуктивных органов.

2. Доноры не имеют права на информацию о дальнейшей судьбе своих донорских половых клеток, тканей репродуктивных органов.

3. Порядок и условия проведения донорства половых клеток, тканей репродуктивных органов определяются уполномоченным органом.

#### **Статья 149. Использование контрацепции**

1. Граждане имеют право на выбор методов и средств контрацепции, в том числе медицинской, а также на отказ от них.

2. Гражданам оказывается медицинская помощь по индивидуальному подбору приемлемых методов и средств контрацепции с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей.

#### **Статья 150. Искусственное прерывание беременности**

1. Женщина имеет право на искусственное прерывание беременности.

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

В целях предупреждения искусственного прерывания беременности врачи обязаны проводить беседы, направленные на разъяснение морально-этических, психологических и негативных физиологических последствий, возможных осложнений

3. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний и состояний, угрожающих жизни беременной и (или) плода (при наличии моногенных генетических заболеваний, не корригируемых врожденных пороков развития и состояния плода, несовместимых с жизнью), – независимо от срока беременности.

4. Искусственное прерывание беременности несовершеннолетним производится с согласия их родителей или иных законных представителей.

5. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

6. В медицинских организациях по желанию женщины проводится медико-социальное консультирование до и после искусственного прерывания беременности, включая индивидуальный подбор методов и средств контрацепции.

7. Порядок, перечень медицинских и социальных показаний, а также противопоказаний для проведения искусственного прерывания беременности определяются уполномоченным органом.

### **Статья 151. Хирургическая стерилизация**

1. Хирургическая стерилизация как метод предупреждения нежелательной беременности может быть проведена в отношении пациента не моложе тридцати пяти лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласия совершеннолетнего гражданина – независимо от возраста и наличия детей.

2. Хирургическая стерилизация проводится только с информированного согласия пациента субъектами здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление данной деятельности, с обязательным предварительным уведомлением о необратимости данной операции.

3. Порядок и условия проведения хирургической стерилизации определяются уполномоченным органом.

### **Статья 152. Химическая кастрация**

1. Химическая кастрация – прием пациентом препаратов, снижающих половое влечение, который осуществляется в медицинской организации на основании решения суда.

2. Вид используемого лекарственного препарата, периодичность его введения в рамках установленного судом срока действия принудительной меры медицинского характера, а также порядок применения данной меры определяются уполномоченным органом по согласованию с Генеральной прокуратурой Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 152 с изменением, внесенным Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII ( вводится в действие с 01.07.2022).**

### **Статья 153. Определение биологической смерти, необратимой гибели головного мозга. Условия продолжения, прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов**

1. Биологическая смерть представляет собой прекращение жизнедеятельности организма, при котором жизненно важные функции необратимо угасли.



2. Биологическая смерть определяется медицинским работником на основании совокупности следующих признаков:

- 1) остановка сердечной деятельности;
- 2) прекращение дыхания;
- 3) прекращение функций центральной нервной системы.

3. Необратимая гибель головного мозга представляет собой прекращение деятельности головного мозга в связи с гибелью вещества головного мозга, при котором могут проводиться искусственные меры по поддержанию функций органов.

4. Необратимая гибель головного мозга констатируется консилиумом медицинской организации на основании совокупности признаков прекращения функций центральной нервной системы, а также клинических тестов и иных диагностических исследований в порядке, определенном уполномоченным органом.

5. Искусственные меры по поддержанию функций органов продолжаются в случае, если лицо, которому констатирована необратимая гибель головного мозга, при жизни выразило согласие на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации.

В случае отсутствия прижизненного волеизъявления лица искусственные меры по поддержанию функций органов могут быть продолжены в случае наличия согласия супруга (супруги), а при его (ее) отсутствии – одного из близких родственников лица на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации.

6. Искусственные меры по поддержанию жизни могут быть прекращены только при :

- 1) констатации биологической смерти;

2) необратимой гибели головного мозга, зафиксированной консилиумом, подтвержденной необходимыми диагностическими и иными исследованиями в порядке, определяемом уполномоченным органом, при наличии письменного согласия супруга (супруги), при его (ее) отсутствии – одного из близких родственников и (или) законного представителя.

#### **Статья 154. Эвтаназия**

Осуществление эвтаназии в Республике Казахстан запрещается.

#### **Статья 155. Анатомический дар**

1. Анатомический дар – добровольное пожертвование дееспособным лицом органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) как при жизни, так и после его смерти, осуществляемое лицом посредством надлежаще оформленного договора или завещания .

2. Сведения об анатомическом даре разглашению не подлежат.

3. В качестве анатомического дара, помимо завещанных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), признается труп лица с установленной личностью,

не востребовавшийся для захоронения в течение двадцати дней со дня смерти в медицинской организации.

Неопознанные трупы не признаются в качестве анатомического дара.

4. Анатомический дар может быть использован в научных, научно-практических и учебных целях для проведения биомедицинских исследований.

5. Порядок и условия совершения и передачи организациям здравоохранения анатомического дара определяются уполномоченным органом.

#### **Статья 156. Изменение половой принадлежности**

1. Лица с расстройствами половой идентификации, достигшие двадцати одного года, дееспособные, кроме лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), имеют право на смену пола.

2. Порядок медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации определяется уполномоченным органом.

### **Глава 19. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСНОВНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

#### **Параграф 1. Оказание медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом**

#### **Статья 157. Оказание медицинской помощи лицам, больным туберкулезом**

1. Лицам, больным туберкулезом, государством гарантируются:

- 1) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 2) социальная и правовая защита;
- 3) недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания ;
- 4) осуществление профилактических мероприятий по снижению заболеваемости тяжелыми, остро прогрессирующими формами туберкулеза среди детей.

2. Лица, больные заразной формой туберкулеза, подлежат обязательной госпитализации, лечению и реабилитации.

3. Признание лица больным заразной формой туберкулеза осуществляется на основании заключения организации здравоохранения с учетом результатов лабораторных исследований.

4. Порядок проведения медицинского обследования с целью признания лица больным заразной формой туберкулеза определяется уполномоченным органом.

5. Лицо, признанное больным заразной формой туберкулеза, может обжаловать решение организации здравоохранения в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

#### **Статья 158. Основание и порядок направления лиц, больных туберкулезом, на принудительное лечение**

1. Принудительное лечение лиц, больных туберкулезом, включает противотуберкулезное и симптоматическое лечение с изоляцией пациентов в фтизиопульмонологических организациях и осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

2. Основаниями для принудительного лечения лиц, больных туберкулезом, являются:

1) отказ от лечения больного с заразной формой туберкулеза, зафиксированный в медицинской документации пациента;

2) самовольный уход и нарушение режима лечения в виде беспричинного пропуска приема семи суточных доз противотуберкулезных препаратов в течение календарного месяца, зафиксированного в медицинской документации пациента.

3. Лица, больные туберкулезом, подвергавшиеся принудительному лечению, после выписки из фтизиопульмонологических организаций обязаны встать на учет в медицинскую организацию по месту жительства.

Правила оказания медицинской помощи лицам, больным туберкулезом, направленным на принудительное лечение, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

4. Решение о принудительном лечении лиц, больных туберкулезом и уклоняющихся от лечения, принимается судом по заявлению организаций здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. Лица, больные туберкулезом, находящиеся на принудительном лечении, пользуются всеми правами граждан Республики Казахстан с ограничениями, связанными с необходимостью соблюдения режима пребывания в фтизиопульмонологических организациях.

6. За лицом, больным туберкулезом, направленным на принудительное лечение, сохраняется место работы.

Время пребывания на принудительном лечении не прерывает трудовой стаж и засчитывается в общий трудовой стаж.

7. Направление на принудительное лечение в фтизиопульмонологическую организацию не влечет за собой судимости.

8. За лицом, больным туберкулезом, направленным на принудительное лечение, проживающим в жилище из государственного жилищного фонда, жилье сохраняется в течение всего времени нахождения на лечении.

## **Статья 159. Социальная и правовая защита лиц, больных или переболевших туберкулезом**

1. Местные исполнительные органы оказывают:

1) социальную поддержку лицам, больным туберкулезом, находящимся на амбулаторном лечении;

2) содействие в трудовом и бытовом устройстве лицам, переболевшим туберкулезом.

2. Дети, больные туберкулезом, допускаются к обучению в школе и других учебных заведениях на общих основаниях по решению центрально-врачебной консультационной комиссии организаций здравоохранения, оказывающих фтизиопульмонологическую помощь.

3. Особенности поступления, прохождения и увольнения с воинской службы, службы в специальных государственных и правоохранительных органах, фельдъегерской службы лиц, болеющих или переболевших туберкулезом, определяются законодательством Республики Казахстан.

4. Лица, разглашающие сведения о лицах, заболевших и переболевших туберкулезом, несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

## **Параграф 2. Оказание медико-социальной помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией**

### **Статья 160. Оказание медицинской помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией**

1. Лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, государством гарантируются:

1) доступность и качество конфиденциального медицинского обследования на бесплатной основе, обеспечение динамического наблюдения, предоставление психосоциальных, юридических и медицинских консультаций;

2) медицинская помощь и лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

3) осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду и ребенку;

4) социальная правовая защита.

2. Граждане Республики Казахстан, кандасы, иностранцы, лица без гражданства, беженцы, зараженные ВИЧ-инфекцией, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, и дети, рожденные от зараженных ВИЧ-инфекцией матерей с неустановленным диагнозом, подлежат динамическому наблюдению и обеспечению лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3. Лица, нуждающиеся в доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции, подлежат медицинскому наблюдению и обеспечению лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

4. Лица, зараженные ВИЧ-инфекцией, в том числе иностранцы и лица без гражданства, свобода которых ограничена, отбывающие наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанные, заключенные под стражу и помещенные в специальные учреждения, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

### **Статья 161. Социальная и правовая защита лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией**

1. Лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, не ограничиваются обучение в организациях образования, пребывание в санаторно-курортных организациях и оздоровительных организациях образования.

2. Не допускаются прекращение трудового договора, запрет на заключение трудового договора, за исключением случаев, установленных трудовым законодательством Республики Казахстан, прием в организации образования и социальные учреждения, а также ущемление прав и законных интересов лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией, равно как ущемление жилищных и иных прав и интересов их близких родственников.

3. Не допускается запрос работодателем результатов обследования на ВИЧ-инфекцию, кроме медицинских работников, имеющих контакт с кровью, другими биологическими жидкостями и биоматериалами, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам.

4. В случае выявления ВИЧ-инфекции работники с установленным диагнозом "ВИЧ-инфекция" подлежат переводу работодателем на другую работу, не связанную с нарушением целостности кожных покровов или слизистых.

5. Особенности поступления, прохождения и увольнения с воинской службы, службы в специальных государственных и правоохранительных органах лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией, определяются законодательством Республики Казахстан.

6. Лица, у которых заражение ВИЧ-инфекцией произошло в результате ненадлежащего исполнения служебных обязанностей медицинскими работниками и работниками сферы бытового обслуживания, имеют право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **Статья 162. Обследование на ВИЧ-инфекцию**

1. Граждане Республики Казахстан, кандасы, иностранцы, лица без гражданства, беженцы и лица, ищущие убежище, постоянно и временно проживающие на территории Республики Казахстан, имеют право на добровольное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Обязательному конфиденциальному медицинскому обследованию на наличие ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи подлежат:

1) доноры и реципиенты крови, ее компонентов, органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), половых клеток;

2) лица на основании запросов органов прокуратуры, следствия и (или) суда;

3) лица по клиническим и эпидемиологическим показаниям в порядке, определяемом уполномоченным органом;

4) лица, свобода которых ограничена, отбывающие наказание по приговору суда в местах лишения свободы, заключенные под стражу и помещенные в специальные учреждения.

Обязательное конфиденциальное медицинское обследование на наличие ВИЧ-инфекции осуществляется в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в порядке, определяемом уполномоченным органом.

3. Медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию несовершеннолетних проводится с согласия их законных представителей или по их желанию, недееспособных лиц – с согласия их законных представителей.

4. Сотрудники иностранных дипломатических представительств, работники иностранных консульских учреждений и иные лица, пользующиеся на территории Республики Казахстан привилегиями и иммунитетами, проходят обследование на наличие ВИЧ-инфекции только с их согласия. Предложение о необходимости их обследования уполномоченный орган предварительно согласовывает с Министерством иностранных дел Республики Казахстан.

5. Организации здравоохранения, выявившие при медицинском обследовании факт ВИЧ-инфекции, письменно уведомляют обследуемого о полученном результате, информируют о необходимости соблюдения мер предосторожности, направленных на охрану собственного здоровья и здоровья окружающих, а также предупреждают об административной и уголовной ответственности за уклонение от лечения и заражение других лиц.

## **Глава 20. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСНОВНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Параграф 1. Оказание медицинской помощи в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

**Статья 163. Права лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. Лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Республики Казахстан и настоящим Кодексом.

Ограничение осуществления прав и свобод граждан, связанных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

2. Лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) при оказании им медицинской помощи в области психического здоровья имеют право на:

- 1) получение медицинской помощи в области психического здоровья по месту жительства, а также в случае необходимости по месту нахождения;
- 2) отказ на любой стадии лечения от использования медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъемки;
- 3) приглашение специалиста, участвующего в оказании медицинской помощи в области психического здоровья (с согласия последнего), для работы во врачебной комиссии;
- 4) получение образования по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг восемнадцати лет;
- 5) ведение переписки, получение и отправление посылок, бандеролей, денежных, почтовых переводов, пользование телефоном, прием посетителей, подписку на периодические печатные издания;
- 6) владение предметами первой необходимости и их приобретение, пользование собственной одеждой;
- 7) ежедневную прогулку.

3. Лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера в психиатрических организациях специализированного типа с интенсивным наблюдением, имеют помимо прав, указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, право на:

- 1) приобретение дополнительного питания;
- 2) получение медицинских услуг сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 3) приобретение мягкого инвентаря, одежды, обуви;
- 4) пользование междугородней телефонной связью;
- 5) пользование контрольным счетом наличности.

Реализация указанных прав осуществляется за счет средств лица, которому они предоставляются.

### **Статья 164. Защита прав и интересов лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. Лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) при оказании им медицинской помощи в области психического здоровья вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

2. Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего или лица, признанного судом недееспособным, осуществляет его законный представитель.

3. Защиту прав и законных интересов лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) осуществляют их законные представители.

4. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), обеспечивает возможность приглашения адвоката или законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 5 статьи 166 настоящего Кодекса.

### **Статья 165. Организация медицинской помощи в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. В целях организации медицинской помощи в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) государство:

1) создает лечебно-производственные объекты и структурные подразделения для трудовой терапии, обучения новым профессиям, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для трудоустройства лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) в этих организациях, включая лиц с инвалидностью;

2) обеспечивает организацию и проведение медико-социальной реабилитации лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) по месту жительства, а также в случае необходимости – по месту нахождения, по желанию пациента может осуществляться анонимно.

3) обеспечивает организацию и проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Несовершеннолетним лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), а также лицам, признанным судом недееспособными, медико-социальная реабилитация проводится с согласия их законных представителей.

**Сноска. Статья 165 с изменениями, внесенными законами РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 08.07.2024 № 116-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 166. Психиатрическое освидетельствование**

1. Психиатрическое освидетельствование проводится в целях установления психических, поведенческих расстройств (заболеваний) у обследуемого лица, определения необходимости оказания медицинской помощи в области психического



здоровья, а также для решения вопросов об опеке, определении временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности, в том числе при проведении военно-врачебной экспертизы.

2. Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся врачом-психиатром:

1) с письменного согласия обследуемого лица или по письменному заявлению его законных представителей с указанием причины освидетельствования;

2) в отношении несовершеннолетнего или лица, признанного судом недееспособным, с письменного согласия его законного представителя;

3) при проведении военно-врачебной экспертизы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Данные психиатрического освидетельствования и заключения о состоянии психического здоровья обследуемого лица фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу-психиатру и медицинские рекомендации.

3. В случае возражения или отсутствия согласия обследуемого лица или законного представителя несовершеннолетнего освидетельствование проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

4. Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому лицу и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 1) пункта 5 настоящей статьи.

5. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случае, когда обследуемое лицо совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства (заболевания), которое обуславливает:

1) его непосредственную опасность для себя и окружающих;

2) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности при отсутствии надлежащего ухода;

3) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без медицинской помощи в области психического здоровья.

6. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без согласия его законного представителя, если обследуемое лицо находится под динамическим наблюдением в порядке, предусмотренном пунктом 2 статьи 176 настоящего Кодекса.

7. Психиатрическая экспертиза и психиатрическое освидетельствование лица производятся в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Врач-психиатр проводит психиатрическую экспертизу и психиатрическое освидетельствование, в том числе на наличие психического и поведенческого

расстройства (заболевания) со склонностью к совершению противоправных и (или) общественно опасных деяний.

8. В случаях, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи, решение о психиатрическом освидетельствовании принимается комиссией врачей-психиатров с уведомлением законного представителя лица.

9. Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в пункте 5 настоящей статьи.

10. Заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования, и данные об отказе лица (либо его законного представителя) от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения, установив, что в заявлении отсутствуют обстоятельства, предусмотренные пунктом 5 настоящей статьи, или в письменном виде обоснованно отказать в психиатрическом освидетельствовании.

11. Несовершеннолетний или лицо, признанные судом недееспособными, помещенные в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), подлежат обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров в порядке, предусмотренном настоящей статьёй.

12. В течение первых шести месяцев несовершеннолетний или лицо, признанные судом недееспособными, подлежат освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. Решение о продлении госпитализации свыше шести месяцев производится по решению суда на основании обращения комиссии врачей-психиатров в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

13. В случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или администрацией организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), злоупотреблений, допущенных при госпитализации законными представителями несовершеннолетнего или лица, признанного судом недееспособным, администрация организации в течение двадцати четырех часов с момента выявления указанных обстоятельств извещает об этом прокурора и орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

**Сноска. Статья 166 с изменением, внесенным Законом РК от 08.07.2024 № 116-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**Статья 167. Оказание медицинской помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. Государством гарантируется:

1) экстренная и плановая медицинская помощь в области психического здоровья в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

2) психиатрическая экспертиза, определение временной нетрудоспособности;

3) социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

4) осуществление медицинских программ и мер, направленных на обеспечение равных возможностей для лиц с особыми потребностями.

2. Диагноз психического, поведенческого расстройства (заболевания) устанавливается врачом-психиатром в соответствии с критериями международной классификации болезней.

Врач первичной медико-санитарной помощи имеет право на диагностику и лечение пограничных психических, поведенческих расстройств в объеме, установленном уполномоченным органом, с письменного согласия пациента. Заключение врача первичной медико-санитарной помощи не является основанием для ограничения прав и свобод пациента, а также психиатрического освидетельствования.

3. Для диагностики и лечения лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) применяются медицинские средства и методы, разрешенные законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

4. Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и запрещаются для использования в виде наказания лица.

5. Врач в течение сорока восьми часов с момента проведения психиатрического освидетельствования предоставляет лицу с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), если оно может правильно воспринимать суть изложенной информации, или его законному представителю письменную информацию о характере психического, поведенческого расстройства (заболевания), целях и методах лечения, а также данные о продолжительности рекомендуемого лечения, возможных болевых ощущениях, побочных эффектах и об ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации. В остальных случаях данная информация может быть предоставлена в соответствии с пунктом 4 статьи 273 настоящего Кодекса.

6. Лечение лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) производится после получения его согласия или его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7 настоящей статьи.

7. Лечение может проводиться без согласия лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) или его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, установленным законами Республики Казахстан, а также при принудительной госпитализации по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 137 настоящего Кодекса. В этих случаях, за исключением экстренной госпитализации, лечение осуществляется по решению комиссии врачей-психиатров. При госпитализации лица без его согласия принятие решения о порядке лечения комиссией врачей-психиатров должно быть обеспечено в течение сорока восьми часов с момента его госпитализации.

8. Лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) или его законный представитель имеет право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7 настоящей статьи.

9. Лицу, отказавшемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) или его законного представителя и врача-психиатра.

### **Статья 168. Госпитализация в стационар организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. Основаниями для госпитализации в стационар являются наличие у лица психического, поведенческого расстройства (заболевания) и решение врача-психиатра о необходимости проведения обследования или лечения в условиях стационара.

2. Госпитализация лица в стационар осуществляется добровольно по его просьбе или с его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных статьей 137 настоящего Кодекса.

3. Несовершеннолетний госпитализируется в стационар с письменного согласия его законного представителя.

4. В случае возражения или отсутствия законного представителя госпитализация несовершеннолетнего в стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд, с письменным уведомлением прокурора в течение двадцати четырех часов с момента принятия решения о госпитализации.

5. Полученное согласие лица на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

6. Принудительная госпитализация в стационар допускается на основании решения суда.

Принудительная госпитализация лица в стационар до вынесения судом решения допускается исключительно в случаях, предусмотренных подпунктами 3) и 4) пункта 1 статьи 137 настоящего Кодекса.

По каждому случаю принудительной госпитализации без решения суда администрация организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), в течение сорока восьми часов с момента помещения лица в стационар направляет прокурору письменное уведомление в соответствии с законами Республики Казахстан, а также информирует супруга (супругу), близких родственников и (или) законных представителей при наличии сведений о них.

7. Пребывание лица в стационаре в принудительном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.

8. Лицо, госпитализированное в стационар в принудительном порядке, в течение первых шести месяцев подлежит не реже одного раза в месяц освидетельствованию комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о продлении госпитализации. Продление госпитализации свыше шести месяцев производится по решению суда на основании заявления организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройством (заболеваниями), о необходимости продления срока принудительной госпитализации и лечения, к которому прилагается заключение комиссии врачей-психиатров.

9. Внеочередное освидетельствование лица, госпитализированного в принудительном порядке, может быть проведено по желанию самого пациента или его законного представителя.

Лицо, госпитализированное в стационар по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 137 настоящего Кодекса, подлежит обязательному освидетельствованию в течение сорока восьми часов с момента госпитализации комиссией врачей-психиатров, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализируемое лицо не выражает желания остаться в стационаре, оно подлежит немедленной выписке.

10. В случае несогласия с принудительной госпитализацией лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) или его законный представитель вправе обратиться в суд в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

## **Статья 169. Выписка из стационара организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. Выписка из стационара производится по выздоровлении лица или улучшении его психического состояния, когда не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также по завершении обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.

2. Выписка лица, добровольно находящегося в стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению его лечащего врача.

3. Выписка лица, госпитализированного в стационар в принудительном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров, решению суда либо постановлению прокурора.

4. Выписка лица, к которому по определению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по определению суда.

5. Лицу, помещенному в стационар добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), будут установлены основания для госпитализации в принудительном порядке, предусмотренные пунктом 1 статьи 137 настоящего Кодекса. В таком случае вопросы о его пребывании в стационаре, продлении госпитализации и выписке из стационара решаются в порядке, установленном пунктами 7 – 9 статьи 168 настоящего Кодекса и пунктом 3 настоящей статьи.

## **Статья 170. Принудительные меры медицинского характера в отношении лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), совершившего общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным законодательством Республики Казахстан.

2. Принудительные меры медицинского характера осуществляются в организациях, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), в виде:

- 1) принудительного наблюдения и лечения у психиатра в амбулаторных условиях;
- 2) принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа;
- 3) принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- 4) принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

3. Лицо, помещенное в стационар для применения принудительных мер медицинского характера, признается нетрудоспособным на весь период пребывания в стационаре.

4. Правила использования денежных средств от физических и юридических лиц, в том числе пенсионных выплат и государственных социальных пособий, зачисляемых на контрольный счет наличности государственной психиатрической организации специализированного типа с интенсивным наблюдением, для использования лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), находящимися на принудительном лечении, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

5. Учет и отчетность по использованию средств контрольного счета наличности государственной психиатрической организации специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также контроль за их использованием осуществляются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

6. Охрана организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья в виде принудительного лечения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), вызванными употреблением психоактивных веществ, возлагается на администрацию этой организации и осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области охранной деятельности.

7. Охрана государственной психиатрической организации специализированного типа с интенсивным наблюдением осуществляется в соответствии с порядком, определенным Министерством внутренних дел Республики Казахстан совместно с уполномоченным органом.

8. Оборудование государственной психиатрической организации специализированного типа с интенсивным наблюдением инженерно-техническими средствами охраны осуществляется уполномоченным органом в соответствии с порядком, определенным Министерством внутренних дел Республики Казахстан совместно с уполномоченным органом.

### **Статья 171. Принудительные меры медицинского характера в отношении лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ**

1. Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, совершившего уголовное правонарушение, признанного нуждающимся в лечении, а также в отношении лица, совершившего административное правонарушение и уклоняющегося от добровольного лечения.

2. Направление на принудительное лечение в организации, оказывающие медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), не влечет судимости.

Время пребывания на принудительном лечении не прерывает трудовой стаж и засчитывается в общий трудовой стаж.

3. За лицом, направленным на принудительное лечение, проживающим в жилище из государственного жилищного фонда, жилье сохраняется в течение всего времени нахождения на лечении.

4. Лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящееся на принудительном лечении, имеет право:

1) на ознакомление с правилами внутреннего распорядка организации для принудительного лечения и иными документами, регламентирующими порядок пребывания в данной организации;

2) на ведение переписки, получение и отправку посылок, бандеролей, денежных, почтовых переводов, пользование телефоном, прием посетителей, подписку на периодические печатные издания;

3) получать питание, материально-бытовое и медицинское обслуживание;

4) на трудовое устройство в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан;

5) приобретать за счет средств, находящихся на персональном лицевом счете, продукты питания и предметы первой необходимости, а также иные вещи, не запрещенные к хранению и использованию на территории организации для принудительного лечения;

6) иметь встречи с близкими родственниками в порядке, определенном правилами внутреннего распорядка;

7) вести переписку без ограничения;

8) получать передачи, отправлять и получать посылки в порядке, определенном правилами внутреннего распорядка;

9) получать денежные переводы, которые зачисляются на его лицевой счет;

10) на ежедневную прогулку;

11) подавать жалобы на действия (бездействие) сотрудников организаций в уполномоченный орган, органы прокуратуры, суд в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

5. Лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящееся на принудительном лечении в организации, обязано:

1) соблюдать установленные правила внутреннего распорядка;



- 2) выполнять законные требования администрации организации для принудительного лечения и медицинского персонала;
- 3) принимать назначенное лечение;
- 4) бережно относиться к имуществу организации;
- 5) поддерживать чистоту и порядок в организации для принудительного лечения, а также осуществлять уборку на ее территории не более двух часов в неделю;
- 6) соблюдать личную гигиену.

**Статья 172. Оформление лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, на принудительное лечение**

1. Лицо, оформляемое на принудительное лечение в связи с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, извещается о дате и месте медицинского освидетельствования организацией, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья.

Извещение направляется заказным письмом, телеграммой с уведомлением о вручении.

2. Лицо, надлежащим образом уведомленное организацией, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, о дате и месте медицинского освидетельствования (за исключением наличия уважительных причин) и уклоняющееся от медицинского освидетельствования на основании мотивированного заключения организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, подвергается приводу органами внутренних дел для принудительного обследования.

3. Привод осуществляется путем принудительного препровождения уклоняющегося от медицинского освидетельствования лица к месту проведения принудительного обследования на срок не более трех часов только в рабочие дни с девяти до восемнадцати часов.

4. Уважительными причинами неявки лица на медицинское освидетельствование признаются: болезнь, лишающая возможности его явиться, смерть близких родственников, стихийные бедствия, иные причины, лишающие возможности явиться в назначенный срок. О наличии уважительных причин, препятствующих явке по вызову в назначенный срок, препровождаемое лицо обязано уведомить инициатора принудительного привода.

5. Заключение о приводе объявляется лицу, подвергаемому приводу, перед его исполнением, что удостоверяется его подписью на заключении.

В случае отказа препровождаемого лица от подписи об этом делается отметка в заключении.

**Статья 173. Организация принудительного лечения лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ**

1. Лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящееся на принудительном лечении в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, обладает всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Республики Казахстан.

2. Ограничение осуществления прав и свобод лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящегося на принудительном лечении в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

3. Лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящееся на принудительном лечении в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, по его желанию обеспечивается работой, на него распространяется действие трудового законодательства Республики Казахстан.

4. В период принудительного лечения в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, засчитывается время принудительной госпитализации для обследования.

5. Условия содержания лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, для принудительного лечения в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, устанавливаются правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми уполномоченным органом.

6. Лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящееся на принудительном лечении в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), нарушающее правила внутреннего распорядка или уклоняющееся от лечения, помещается в специальную палату, если его действия угрожают жизни и здоровью окружающих или лично ему. Помещение в специальную палату производится по письменному распоряжению руководителя организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, сроком до десяти суток с уведомлением прокурора в течение двадцати четырех часов с момента помещения лица. В случае отсутствия руководителя на рабочем месте решение о помещении в специальную палату принимается старшим по должности сотрудником организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, с последующим

информированием руководителя, который определяет письменным распоряжением сроки содержания в специальной палате.

7. Самовольный уход лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, а равно неприбытие в организацию к установленному сроку являются уклонением от лечения и влекут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан. Доставка его на принудительное лечение осуществляется органами внутренних дел Республики Казахстан на основании постановления суда.

Период самовольного отсутствия лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, в срок лечения не засчитывается.

8. За совершение правонарушений и (или) причинение материального ущерба лицом с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящееся на принудительном лечении в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, несет ответственность, установленную законами Республики Казахстан.

**Статья 174. Выписка лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья**

1. Лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, прекращает принудительное лечение и выписывается из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья:

- 1) по истечении срока принудительного лечения, определенного судом;
- 2) в связи с выявлением сопутствующих тяжелых заболеваний, препятствующих проведению принудительного лечения, по постановлению суда;
- 3) досрочно в связи с успешным излечением, но не ранее чем через шесть месяцев, по постановлению суда.

2. В случае уклонения от лечения лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящегося в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, срок пребывания может быть продлен по решению суда на основании обращения администрации организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, основанного на медицинском заключении, но не более чем на один год. При этом время нахождения в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, не должно превышать два года.

3. Лицу, выписанному из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, возвращаются документы, деньги и вещи, изъятые и хранящиеся в камере хранения организации.

4. Условия труда лиц с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, определяются трудовым законодательством Республики Казахстан.

5. О лицах, освобождающихся из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, администрация организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, сообщает местному исполнительному органу по месту жительства для оказания содействия в бытовом и трудовом устройстве и в организацию здравоохранения по месту жительства для обеспечения наблюдения.

6. Лица, подвергавшиеся принудительному лечению, после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда как излечившиеся досрочно, обязаны встать на учет в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), по месту жительства и проходить в ней поддерживающее лечение в порядке, определяемом уполномоченным органом.

В случае уклонения от постановки на учет и прохождения поддерживающего лечения лицо может быть подвергнуто принудительному приводу органами внутренних дел.

7. Трудовое и бытовое устройство лица, выписанного из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, осуществляется по месту жительства и возлагается на местные исполнительные органы.

### **Статья 175. Меры обеспечения безопасности при оказании медицинской помощи в области психического здоровья**

1. Медицинская помощь в области психического здоровья в стационарных условиях осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов.

2. Меры физического стеснения и изоляции при принудительной госпитализации и пребывании в стационаре применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации с уведомлением его законного представителя.

3. Сотрудники правоохранительных органов обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении принудительного освидетельствования, принудительной госпитализации, обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу с целью его осмотра, а также в случаях, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализированного лица (лица, подлежащего госпитализации).

### **Статья 176. Динамическое наблюдение за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. Динамическое наблюдение за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) может устанавливаться независимо от согласия лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) или его законного представителя в случаях, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи, и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медико-социальной помощи.

2. Динамическое наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим или затяжным расстройством с тяжелыми, стойкими, часто обостряющимися болезненными проявлениями.

3. Правила динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

4. При изменении психического состояния лицо с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, которые предусмотрены пунктом 5 статьи 166 настоящего Кодекса. Динамическое наблюдение за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

### **Статья 176-1. Консультативное наблюдение за лицом с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)**

1. Консультативное наблюдение устанавливается за лицом с пагубным употреблением психоактивного вещества и (или) лицом с патологическим влечением к азартным играм.

2. Консультативное наблюдение предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медико-социальной помощи.

3. При изменении психического состояния лицо, находящееся на консультативном наблюдении, может быть освидетельствовано и по решению комиссии врачей-психиатров переведено на динамическое наблюдение.

4. Порядок оказания консультативного наблюдения утверждается уполномоченным органом.

**Сноска. Параграф 1 дополнен статьей 176-1 в соответствии с Законом РК от 08.07.2024 № 116-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Параграф 2. Оказание медицинской помощи при орфанных заболеваниях**

### **Статья 177. Оказание медицинской помощи при орфанных заболеваниях**

1. К орфанным (редким) заболеваниям относятся редкие тяжелые болезни, угрожающие жизни человека или приводящие к инвалидности, частота которых не превышает официально определенного уровня.

2. Лечение орфанных заболеваний осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3. Перечень орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения (орфанных) утверждается уполномоченным органом с учетом следующих критериев:

- 1) распространенность в Республике Казахстан;
- 2) необходимость в систематическом лечении, для проведения которого имеются разработанные и зарегистрированные на территории Республики Казахстан лекарственные средства (курабельные пациенты);
- 3) необходимость в систематическом лечении с применением лекарственных средств, которые разработаны и имеются в мире, но не зарегистрированы к применению на территории Республики Казахстан;
- 4) наличие заболеваний, для лечения которых в мире отсутствуют разработанные лекарственные средства;
- 5) необходимость оказания паллиативной медицинской помощи в связи с отсутствием радикальной терапии (инкурабельные пациенты).

4. Правила формирования перечня орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

## **Глава 21. ЦЕНТРЫ ВРЕМЕННОЙ АДАПТАЦИИ И ДЕТОКСИКАЦИИ**

### **Статья 178. Центры временной адаптации и детоксикации**

1. Центры временной адаптации и детоксикации создаются по решению местных исполнительных органов.

2. Порядок организации деятельности центров временной адаптации и детоксикации и правила внутреннего распорядка центра временной адаптации и детоксикации определяются уполномоченным органом по согласованию с Министерством внутренних дел Республики Казахстан.

### **Статья 179. Основания помещения лиц в центры временной адаптации и детоксикации**

Основанием помещения лиц в центры временной адаптации и детоксикации является заключение медицинского освидетельствования о нахождении помещаемого лица в состоянии алкогольного опьянения (интоксикации), проведенного персоналом организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья.

#### **Статья 180. Прием и регистрация лиц, помещаемых в центры временной адаптации и детоксикации**

1. Порядок приема и регистрации лиц, помещаемых в центры временной адаптации и детоксикации, проведения личного досмотра, медицинского освидетельствования, а также перечень вещей, подлежащих изъятию, определяются в соответствии с правилами организации деятельности центров временной адаптации и детоксикации.

2. О помещении в центр временной адаптации и детоксикации лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения (интоксикации), немедленно извещаются близкие родственники по месту жительства.

При помещении иностранца в центр временной адаптации и детоксикации медицинский персонал извещает об этом Генеральную прокуратуру Республики Казахстан, Министерство иностранных дел Республики Казахстан, Комитет национальной безопасности Республики Казахстан и Министерство внутренних дел Республики Казахстан.

#### **Статья 181. Режим содержания в центрах временной адаптации и детоксикации**

1. В центрах временной адаптации и детоксикации устанавливается режим, обеспечивающий безопасность содержащихся лиц и исключающий возможность их самовольного ухода. Условия содержания, требования к оборудованию помещений определяются правилами внутреннего распорядка центра временной адаптации и детоксикации.

2. Мужчины, помещенные в центры временной адаптации и детоксикации, размещаются отдельно от женщин.

3. Несовершеннолетние, помещенные в центры временной адаптации и детоксикации, госпитализируются в профильные отделения соответствующей медицинской организации с согласия их законных представителей.

4. Лица, больные инфекционными и паразитарными заболеваниями, не могут содержаться с другими лицами, помещенными в центры временной адаптации и детоксикации.

#### **Статья 182. Права и обязанности лиц, помещаемых в центры временной адаптации и детоксикации**

1. Лица, помещаемые в центры временной адаптации и детоксикации, имеют право:

- 1) получать информацию о своих правах и обязанностях, режиме содержания;
- 2) на личную безопасность в период нахождения в центре временной адаптации и детоксикации;
- 3) получать материально-бытовое и медико-санитарное обслуживание;

4) обращаться к медицинскому персоналу организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, а также в органы полиции, прокуратуры, суд по вопросам нарушения своих прав и законных интересов.

2. Лица, помещенные в центры временной адаптации и детоксикации, обязаны выполнять правила внутреннего распорядка центра временной адаптации и детоксикации, утверждаемые уполномоченным органом по согласованию с Министерством внутренних дел Республики Казахстан.

### **Статья 183. Освобождение лиц, помещенных в центры временной адаптации и детоксикации**

1. Лица, помещенные в центры временной адаптации и детоксикации, подлежат незамедлительному освобождению в плановом порядке при достижении улучшения состояния, не требующего дальнейшего наблюдения и лечения в условиях центра, в течение суток с момента поступления.

2. Освобожденным лицам возвращаются под расписку изъятые у них на хранение документы, деньги и вещи, кроме вещей, хранение которых является незаконным.

3. При незаконном хранении лицами, помещаемыми в центры временной адаптации и детоксикации, огнестрельного или холодного оружия, взрывчатых, сильнодействующих или ядовитых веществ, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров решения принимаются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

4. При выписке лицу выдается справка о пребывании его в центре временной адаптации и детоксикации.

## **Глава 22. НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРЕВЕНТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ**

Сноска. В Главе 22 слова "Уполномоченный по правам человека", "Уполномоченном по правам человека", "Уполномоченного по правам человека", "Уполномоченным по правам человека", "Уполномоченному по правам человека" заменены соответственно словами "Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан", "Уполномоченном по правам человека в Республике Казахстан", "Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан", "Уполномоченным по правам человека в Республике Казахстан", "Уполномоченному по правам человека в Республике Казахстан" в соответствии с Законом РК от 05.11.2022 № 157-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

### **Статья 184. Национальный превентивный механизм**

1. Национальный превентивный механизм действует в виде системы предупреждения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, функционирующей посредством деятельности участников национального превентивного механизма.



2. В рамках своей деятельности участники национального превентивного механизма посещают организации для принудительного лечения (специализированные противотуберкулезные организации, организации, оказывающие медицинскую помощь в области психического здоровья, для применения принудительных мер медицинского характера (для принудительного лечения – психиатрический стационар общего типа, психиатрический стационар специализированного типа, психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением) и иные организации, определяемые законами Республики Казахстан для посещения данными участниками.

3. Участниками национального превентивного механизма являются Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан, а также отбираемые Координационным советом члены общественных наблюдательных комиссий и общественных объединений, осуществляющих деятельность по защите прав, законных интересов граждан Республики Казахстан, юристы, социальные работники, врачи.

4. Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан координирует деятельность участников национального превентивного механизма, принимает в соответствии с законодательством Республики Казахстан меры для обеспечения необходимого потенциала и профессиональных знаний участников национального превентивного механизма.

5. Возмещение расходов участников национального превентивного механизма по превентивным посещениям осуществляется из бюджетных средств в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан.

### **Статья 185. Координационный совет**

1. В целях обеспечения эффективной координации деятельности национального превентивного механизма при Уполномоченном по правам человека в Республике Казахстан создается Координационный совет.

Члены Координационного совета, за исключением Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан, избираются комиссией, создаваемой Уполномоченным по правам человека в Республике Казахстан, из числа граждан Республики Казахстан.

2. Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан утверждает:

1) положение о Координационном совете при Уполномоченном по правам человека в Республике Казахстан;

2) правила отбора участников национального превентивного механизма;

3) правила формирования групп из участников национального превентивного механизма для превентивных посещений;

4) методические рекомендации по превентивным посещениям;

5) правила подготовки ежегодного консолидированного доклада по итогам превентивных посещений.

3. Координационный совет взаимодействует с Подкомитетом по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания Комитета Организации Объединенных Наций против пыток.

### **Статья 186. Требования к участникам национального превентивного механизма**

1. Участниками национального превентивного механизма не могут быть лица:

1) имеющие непогашенную или неснятую судимость в порядке, установленном законом Республики Казахстан;

2) подозреваемые или обвиняемые в совершении уголовного правонарушения;

3) признанные судом недееспособными или ограниченно дееспособными;

4) судьи, адвокаты, государственные служащие и военнослужащие, а также работники правоохранительных и специальных государственных органов;

5) состоящие на учете в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья.

2. Участниками национального превентивного механизма также не могут быть лица, освобожденные от уголовной ответственности на основании пунктов 3), 4), 9), 10) и 12) части первой статьи 35 или статьи 36 Уголовно-процессуального кодекса Республики Казахстан за совершение умышленного преступления; уволенные с государственной или воинской службы, из правоохранительных и специальных государственных органов, судов или исключенные из коллегии адвокатов по отрицательным мотивам; лишены лицензии на занятие адвокатской деятельностью.

### **Статья 187. Права участника национального превентивного механизма**

1. Участник национального превентивного механизма вправе:

1) получать информацию о количестве лиц, содержащихся в организациях, подлежащих превентивному посещению, количестве таких организаций и их месте нахождения;

2) иметь доступ к информации, касающейся обращения с лицами, содержащимися в организациях, подлежащих превентивному посещению, а также условий их содержания;

3) осуществлять превентивные посещения в установленном порядке в составе сформированных групп;

4) проводить беседы с лицами, содержащимися в организациях, подлежащих превентивным посещениям, и (или) их законными представителями без свидетелей, лично или при необходимости через переводчика, а также с любым другим лицом, которое, по мнению участника национального превентивного механизма, может предоставить соответствующую информацию;

5) беспрепятственно выбирать и посещать организации, подлежащие превентивному посещению;

6) принимать сообщения и жалобы о применении пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

2. Участник национального превентивного механизма является независимым при осуществлении законной деятельности.

### **Статья 188. Обязанности участника национального превентивного механизма**

1. При исполнении своих полномочий участник национального превентивного механизма обязан соблюдать законодательство Республики Казахстан.

2. Не допускается вмешательство участника национального превентивного механизма в деятельность организаций, подлежащих превентивному посещению.

3. При наличии обстоятельств, вызывающих сомнение в беспристрастности участника национального превентивного механизма, входящего в группу по превентивному посещению, он обязан отказаться от участия в превентивном посещении.

4. Участник национального превентивного механизма обязан регистрировать принимаемые сообщения и жалобы о применении пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в порядке, определяемом Уполномоченным по правам человека в Республике Казахстан.

Принятые сообщения и жалобы передаются на рассмотрение Уполномоченному по правам человека в Республике Казахстан в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

Информация о принятых и переданных сообщениях и жалобах включается в отчет по результатам превентивных посещений.

5. Участник национального превентивного механизма, нарушивший положения настоящего Кодекса, несет ответственность, установленную законами Республики Казахстан.

### **Статья 189. Прекращение полномочий участника национального превентивного механизма**

Полномочия участника национального превентивного механизма прекращаются при:

- 1) нарушении положений настоящего Кодекса;
- 2) письменном заявлении о сложении своих полномочий;
- 3) его смерти либо вступлении в законную силу решения суда об объявлении его умершим;
- 4) выезде на постоянное жительство за пределы Республики Казахстан;
- 5) утрате гражданства Республики Казахстан;
- 6) вступлении в законную силу обвинительного приговора суда;
- 7) наступлении иных случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан.

### **Статья 190. Виды и периодичность превентивных посещений**

1. Превентивные посещения участников национального превентивного механизма подразделяются на:

1) периодические превентивные посещения, проводимые на регулярной основе не реже одного раза в четыре года;

2) промежуточные превентивные посещения, проводимые в период между периодическими превентивными посещениями с целью мониторинга реализации рекомендаций по результатам предыдущего периодического превентивного посещения, а также предупреждения преследования лиц, с которыми участники национального превентивного механизма проводили беседы, со стороны администрации организации, подлежащей превентивному посещению;

3) специальные превентивные посещения, проводимые на основании поступивших сообщений о применении пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

2. Координационный совет определяет сроки и перечень организаций, подлежащих превентивным посещениям, в пределах выделенных бюджетных средств.

### **Статья 191. Порядок превентивных посещений**

1. Превентивные посещения проводятся группами, формируемыми Координационным советом из участников национального превентивного механизма, в порядке, определяемом Правительством Республики Казахстан по согласованию с Уполномоченным по правам человека в Республике Казахстан.

2. При формировании групп для превентивных посещений никто из участников национального превентивного механизма не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам.

3. Обеспечение безопасности участников национального превентивного механизма возлагается на администрацию организации, подлежащей превентивному посещению. В случае неправомерных действий участников национального превентивного механизма руководитель администрации организации, подлежащей превентивному посещению, письменно информирует Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан.

4. По результатам каждого превентивного посещения от имени группы составляется письменный отчет по форме, утвержденной Координационным советом, который подписывается всеми членами группы, осуществившей превентивное посещение. Член группы, имеющий особое мнение, оформляет его письменно и прилагает к отчету.

### **Статья 192. Ежегодный консолидированный доклад участников национального превентивного механизма**

1. Координационный совет готовит ежегодный консолидированный доклад участников национального превентивного механизма с учетом их отчетов по результатам превентивных посещений.

2. В ежегодный консолидированный доклад участников национального превентивного механизма также включаются:

1) рекомендации уполномоченным государственным органам по улучшению условий обращения с лицами, содержащимися в организациях, подлежащих превентивному посещению, и предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;

2) предложения по совершенствованию законодательства Республики Казахстан.

К ежегодному консолидированному докладу участников национального превентивного механизма прилагается финансовый отчет по превентивным посещениям за прошедший год.

3. Ежегодный консолидированный доклад участников национального превентивного механизма направляется для рассмотрения уполномоченным государственным органам и размещается на интернет-ресурсе Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан в срок не позднее одного месяца со дня его утверждения Координационным советом.

### **Статья 193. Конфиденциальность**

1. Участники национального превентивного механизма не вправе разглашать сведения о частной жизни лица, ставшие известными им в ходе превентивных посещений, без согласия данного лица.

2. Разглашение участниками национального превентивного механизма сведений о частной жизни лица, ставших известными им в ходе превентивных посещений, без согласия данного лица влечет ответственность, установленную законами Республики Казахстан.

### **Статья 194. Взаимодействие уполномоченных государственных органов с участниками национального превентивного механизма**

1. Государственные органы и их должностные лица оказывают содействие участникам национального превентивного механизма в осуществлении ими законной деятельности.

Ни один государственный орган или должностное лицо не вправе ограничивать права и свободы граждан Республики Казахстан за сообщение участникам национального превентивного механизма о фактах применения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Должностные лица, воспрепятствующие законной деятельности участников национального превентивного механизма, несут ответственность, установленную законами Республики Казахстан.

2. Уполномоченные государственные органы в течение трех месяцев со дня получения ежегодного консолидированного доклада участников национального

превентивного механизма в письменной форме информируют Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан о мерах, принятых по результатам рассмотрения полученных докладов.

3. На основании отчетов участников национального превентивного механизма по результатам превентивных посещений Уполномоченный по правам человека в Республике Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке имеет право обращаться к уполномоченным государственным органам или должностным лицам с ходатайством о возбуждении дисциплинарного или административного производства либо уголовного дела в отношении должностного лица, нарушившего права и свободы человека и гражданина Республики Казахстан.

## **Глава 23. ОБЪЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

### **Статья 195. Объемы медицинской помощи**

Медицинская помощь предоставляется в следующих объемах:

1) минимальный, представляющий собой гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, предоставляемой в соответствии со статьей 196 настоящего Кодекса;

2) базовый, представляющий собой медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования, предоставляемую в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании";

3) дополнительный объем медицинской помощи, включающий медицинскую помощь:

в рамках добровольного и (или) вмененного медицинского страхования, оказываемую за счет взносов физических и юридических лиц;

предоставляемую за счет оказания платных услуг и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан;

оказываемую военнослужащим, кандидатам в космонавты, космонавтам, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов, членам их семей, пенсионерам правоохранительных органов, лицам, уволенным с воинской службы, службы в специальных государственных органах, а также отдельным категориям государственных служащих и граждан Республики Казахстан в военно-медицинских (медицинских) учреждениях (организациях) за счет средств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

оказываемую лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет средств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

предоставляемую физическим лицам за счет единовременных пенсионных выплат в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Программа гарантий оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования определяется ежегодно Правительством Республики Казахстан на трехлетний период.

**Сноска. Статья 195 с изменениями, внесенными законами РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие с 01.01.2021); от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022); от 19.04.2023 № 223-VII (порядок введения в действие см. ст. 3).**

## **Статья 196. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи**

1. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам Республики Казахстан, кандасам, беженцам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, за счет бюджетных средств, включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, а также лекарственное обеспечение.

Перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи утверждается Правительством Республики Казахстан.

Иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню и в объеме, определяемым уполномоченным органом, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан или международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

### **Примечание ИЗПИ!**

**В пункт 2 предусмотрено изменение Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

2. Медицинская помощь, входящая в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, оказывается на основе клинических протоколов медицинскими работниками, допущенными к клинической практике на территории Республики Казахстан.

3. В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входят:

1) скорая медицинская помощь;

2) первичная медико-санитарная помощь;

3) специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях:

при оказании услуг по профилактике и диагностике ВИЧ-инфекции и туберкулеза;

при травмах, отравлениях или других неотложных состояниях;

при социально значимых заболеваниях;

при хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

4) специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях: при социально значимых заболеваниях;

при хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

5) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях:

при изоляции лиц, находившихся в контакте с больным инфекционным или паразитарным заболеванием, представляющим опасность для окружающих, а также бактерионосителей, вирусоносителей и лиц с подозрением на инфекционное или паразитарное заболевание, представляющее опасность для окружающих, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

при лечении инфекционных, паразитарных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

в экстренной форме для лиц, не являющихся потребителями услуг в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении круглосуточного стационара до установления диагноза, не требующего лечения в условиях круглосуточного стационара, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

в плановой форме по перечню заболеваний, определяемому уполномоченным органом;

6) медицинская реабилитация при лечении основного заболевания, а также медицинская реабилитация больных туберкулезом;

7) паллиативная медицинская помощь по перечню заболеваний, определяемому уполномоченным органом;

8) обеспечение препаратами крови и ее компонентами;

9) патологоанатомическая диагностика;

10) подготовка посмертного донора к изъятию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), изъятие, консервация, заготовка, хранение, транспортировка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

4. Обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями, специализированными лечебными продуктами, иммунобиологическими лекарственными препаратами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется:

1) при оказании скорой помощи, а также специализированной помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг, в стационарных и стационарозамещающих условиях в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения;



2) при оказании первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки;

3) при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи в амбулаторных условиях в соответствии с перечнем лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями).

5. При предоставлении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектами здравоохранения используются лекарственные средства, медицинские изделия и специализированные лечебные продукты, зарегистрированные в Республике Казахстан. Лекарственные средства должны быть включены в Казахстанский национальный лекарственный формуляр.

Допускается применение незарегистрированных в Республике Казахстан и не включенных в Казахстанский национальный лекарственный формуляр лекарственных средств и незарегистрированных медицинских изделий для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями и (или) состояниями в порядке, определенном уполномоченным органом.

**Сноска. Статья 196 с изменением, внесенным Законом РК от 03.01.2022 № 101-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 197. Принципы формирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**

1. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи формируется на основе принципов универсальности, доступности, доказательности, реалистичности и регулируемости.

2. Принцип универсальности подразумевает всеобщий и равный охват минимальным объемом медицинской помощи вне зависимости от уровня доходов и социального статуса лиц, указанных в пункте 1 статьи 196 настоящего Кодекса.

3. Принцип доступности заключается в возможности получения лицами, указанными в пункте 1 статьи 196 настоящего Кодекса, гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на территории Республики Казахстан.

4. Принцип доказательности подразумевает наличие доказанных научных и клинических данных об эффективности и безопасности медицинских услуг, лекарственных средств и медицинских изделий.

5. Принцип реалистичности подразумевает соответствие гарантированного объема бесплатной медицинской помощи параметрам бюджета.

6. Принцип регулируемости заключается в государственном регулировании тарифов на медицинские услуги, цен на лекарственные средства и медицинские изделия, предоставляемые при оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

#### **Статья 198. Цели оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**

Целями оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи являются:

- 1) диагностика и лечение заболеваний;
- 2) контроль за осложнениями хронических заболеваний, повреждениями органов и тканей;
- 3) предупреждение прогрессирования заболеваний на ранних стадиях и их последствий;
- 4) медицинский уход во время беременности и родов;
- 5) формирование у пациента навыков контроля собственного здоровья;
- 6) медицинский уход за неизлечимыми больными в терминальной (конечной) стадии заболевания.

#### **Статья 199. Минимальные социальные стандарты в сфере здравоохранения**

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, обеспечение доступности услуг здравоохранения населению являются минимальными социальными стандартами в области здравоохранения в соответствии с Законом Республики Казахстан "О минимальных социальных стандартах и их гарантиях".

#### **Статья 200. Медицинская помощь в системе обязательного социального медицинского страхования**

1. В системе обязательного социального медицинского страхования предоставляются:

1) специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях, включающая:

профилактические медицинские осмотры в порядке и с периодичностью, которые установлены уполномоченным органом, за исключением профилактических осмотров в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

прием и консультации профильными специалистами пациентов по направлению врачей первичной медико-санитарной помощи;

динамическое наблюдение профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями в порядке и с периодичностью, которые установлены уполномоченным органом;

оказание стоматологической помощи в экстренной и плановой форме отдельным категориям населения по перечню, определяемому уполномоченным органом;

диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика, по перечню, определяемому уполномоченным органом;

процедуры и манипуляции по перечню, определяемому уполномоченным органом;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарозамещающих условиях (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи);

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи);

4) специализированная помощь в стационарных условиях в экстренной форме, в том числе проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении круглосуточного стационара до установления диагноза, не требующего лечения в условиях круглосуточного стационара (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи);

5) медицинская реабилитация по перечню заболеваний, определяемому уполномоченным органом;

6) патологоанатомическая диагностика;

7) подготовка посмертного донора к изъятию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), изъятие, консервация, заготовка, хранение, транспортировка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. Обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями, специализированными лечебными продуктами, иммунобиологическими препаратами при оказании медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется при оказании:

1) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения;

2) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств, медицинских изделий для отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями).

3. При оказании медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования субъектами здравоохранения используются лекарственные средства, изделия медицинского назначения и иммунобиологические препараты, зарегистрированные в Республике Казахстан, включенные в Казахстанский национальный лекарственный формуляр.

**Статья 201. Медицинская помощь в рамках добровольного медицинского страхования**

Добровольное медицинское страхование является видом личного страхования, позволяющим получать медицинские услуги, включенные в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) объем медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, а также дополнительные программы, расходы по которым компенсирует страховая организация.

Программа добровольного медицинского страхования предусматривает перечень:

медицинских услуг в рамках договора добровольного страхования, которые оплачиваются страхователем, с указанием общей страховой суммы или отдельных страховых сумм по каждому виду оказываемых медицинских услуг;

организаций здравоохранения, где страхователь (застрахованный) получает медицинские услуги.

Перечень медицинских услуг устанавливается страховой организацией по согласованию со страхователем (застрахованным).

### **Статья 201-1. Медицинская помощь в рамках вмененного медицинского страхования**

1. Вмененное медицинское страхование является видом медицинского страхования для иностранцев, временно пребывающих в Республике Казахстан, в соответствии с Законом Республики Казахстан "О миграции населения" и международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан, позволяющим получать медицинские услуги на условиях, определенных типовым договором вмененного медицинского страхования, утвержденным уполномоченным органом по согласованию с уполномоченным органом по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций.

2. Объектом вмененного медицинского страхования является имущественный интерес застрахованного лица, связанный с необходимостью получения медицинских услуг в результате наступления страхового случая, определенного типовым договором вмененного медицинского страхования.

3. Страховым риском признается вероятность ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, повлекшая необходимость обращения в медицинские организации.

4. Страховым случаем при вмененном медицинском страховании является ухудшение состояния здоровья застрахованного лица и связанное с ним получение медицинской помощи в медицинской организации:

1) первичной медико-санитарной помощи;

2) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме.

Минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании определяется уполномоченным органом.

5. Размер страховой суммы по договору вмененного медицинского страхования определяется условиями соглашения сторон и должен быть не менее размера,

определяемого в месячных расчетных показателях, установленных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, для оказания:

1) первичной медико-санитарной помощи – не менее пятидесяти месячных расчетных показателей;

2) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее ста месячных расчетных показателей.

6. Иные условия вмененного медицинского страхования определяются и устанавливаются типовым договором вмененного медицинского страхования.

**Сноска. Глава 23 дополнена статьей 201-1 в соответствии с Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 202. Медицинская помощь, предоставляемая за счет оказания платных услуг и иных источников**

1. Медицинская помощь, предоставляемая на платной основе (платные медицинские услуги), оказывается субъектами здравоохранения в соответствии со стандартами на договорной основе.

2. Источниками формирования платных медицинских услуг являются собственные средства граждан, средства добровольного медицинского страхования, средства работодателей и иные источники, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

3. Платные медицинские услуги предоставляются лицам, в том числе содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, при:

1) оказании медицинской помощи по их инициативе, в том числе без направления специалистов первичного и вторичного уровней;

2) оказании медицинской помощи сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

3) лечении лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр организации здравоохранения;

4) проведении медицинских исследований, не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) перечень медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, и (или) без медицинских показаний;

5) восстановительном лечении и медицинской реабилитации, оказываемой в санаторно-курортных организациях сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, за исключением лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы;

- б) медико-генетических исследованиях без медицинских показаний;
- 7) медицинском обследовании, не предусмотренном гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи и сверх объема обязательного социального медицинского страхования;
- 8) оказании медицинской помощи по договору, в том числе по добровольному медицинскому страхованию;
- 9) оказании медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 1 и 2 статьи 83 настоящего Кодекса.
4. Платные немедицинские услуги лицам предоставляются при дополнительных сервисных услугах (дополнительные бытовые и сервисные услуги, включая пребывание в палатах повышенной комфортности; дополнительный уход, не обусловленный медицинскими показаниями; дополнительное питание; оснащение палат и кабинетов дополнительными видами немедицинского оборудования: телефоном, телевизором, оргтехником, холодильником; транспортные и другие услуги)
5. Виды платных услуг и прейскурант цен на них доводятся до сведения населения через наглядную информацию, в том числе на интернет-ресурсах, субъектами здравоохранения.
6. При оказании платных услуг субъекты здравоохранения осуществляют ведение первичной учетной и отчетной документации в медицинских информационных системах здравоохранения по формам, утвержденным уполномоченным органом.
7. Организация здравоохранения несет ответственность за своевременное и качественное оказание платных медицинских услуг лицам с момента их обращения в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.
8. Порядок оказания платных услуг субъектами здравоохранения определяется уполномоченным органом в соответствии с настоящим Кодексом и законами Республики Казахстан.
9. Запрещается предоставление на платной основе медицинской помощи, оказываемой в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

**Сноска. Статья 202 с изменениями, внесенными Законом РК от 30.12.2021 № 95-VII (вводится в действие с 01.07.2022).**

## **Глава 24. ДОНОРСТВО И ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

### **Параграф 1. Донорство крови и ее компонентов**

**Статья 203. Донорство, заготовка крови, ее компонентов и производство препаратов крови**

1. Донорством крови, ее компонентов является добровольное участие доноров в охране здоровья граждан путем осуществления донорской функции.

2. Привлечение доноров для осуществления донорской функции производится на безвозмездной или возмездной основе.

Привлечение доноров на возмездной основе осуществляется при отсутствии доноров, выполняющих донорскую функцию на безвозмездной основе.

3. Процесс заготовки крови, ее компонентов включает донацию:

- 1) крови, являющуюся процессом взятия донорской крови;
- 2) компонентов крови, являющуюся процессом взятия отдельных компонентов крови (плазмы, клеток).

4. В процессе заготовки и переработки крови получают:

- 1) компоненты крови, являющиеся составными частями крови, выделяемыми в виде клеток и бесклеточных сред;
- 2) препараты крови, являющиеся лекарственными средствами, произведенными при переработке донорской крови.

#### **Статья 204. Организации здравоохранения и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и производства препаратов крови**

1. Заготовку, переработку, хранение и реализацию крови, ее компонентов от аллогенных доноров осуществляют государственные организации здравоохранения, имеющие соответствующую лицензию.

2. Производство препаратов крови осуществляют организации, имеющие соответствующую лицензию.

3. Организации здравоохранения и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов, несут ответственность за их качество, а также реализуют кровь, ее компоненты для следующих целей:

- 1) клинического применения;
- 2) производства препаратов крови;
- 3) использования для изготовления реагентов и (или) расходных материалов к медицинским изделиям для диагностики вне живого организма (*in vitro*) (в том числе из компонентов крови, непригодных к клиническому применению).

4. В случае введения чрезвычайного или военного положения на территории Республики Казахстан организация донорства осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

#### **Статья 205. Обеспечение безопасности и качества донорской крови, ее компонентов и препаратов**

1. Безопасность донорской крови, ее компонентов и препаратов обеспечивается путем соблюдения установленных требований к медицинскому освидетельствованию доноров, безопасности и качеству при производстве продуктов крови для медицинского применения, утвержденных уполномоченным органом.

Проведение оценки качества лабораторных исследований, выполняемых в организациях, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, осуществляет республиканская референс-лаборатория службы крови.

2. Запрещаются использование и реализация донорской крови, ее компонентов, препаратов без соответствующей маркировки.

3. Организации здравоохранения и медицинские работники, осуществляющие переливание донорской крови, ее компонентов и препаратов, обязаны обеспечить соблюдение соответствующих требований по их безопасному применению, а также порядка оказания трансфузионной помощи.

### **Статья 206. Права и обязанности доноров крови и ее компонентов**

1. Донором вправе быть физическое лицо, достигшее восемнадцатилетнего возраста, прошедшее соответствующее медицинское освидетельствование и не имеющее противопоказаний, изъявившее добровольное желание осуществить донацию крови и ее компонентов для медицинских целей.

2. Донор вправе:

- 1) осуществить донацию крови и ее компонентов безвозмездно;
- 2) осуществить донацию крови и ее компонентов за плату;
- 3) ознакомиться с результатами медицинского обследования;
- 4) быть поощренным в соответствии с настоящим Кодексом.

3. Донор обязан сообщить известные ему сведения обо всех существующих и ранее перенесенных заболеваниях, а также об употреблении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров.

### **Статья 207. Медицинское обследование донора**

1. Перед донацией крови и ее компонентов донор проходит обязательное медицинское обследование в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Справки о состоянии здоровья для осуществления донорской функции выдаются в государственных организациях здравоохранения на бесплатной основе.

3. Медицинское освидетельствование доноров крови и ее компонентов осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

### **Статья 208. Гарантии, предоставляемые донору, права и обязанности работодателей и организаций по развитию донорства крови и ее компонентов**

1. Работник при медицинском обследовании и донации крови и (или) ее компонентов в рабочие дни освобождается от работы с сохранением средней заработной платы.



2. Донору, осуществившему донацию крови и (или) ее компонентов на безвозмездной основе, предоставляется дополнительно один день отдыха с сохранением средней заработной платы, который может быть присоединен к ежегодному трудовому отпуску. Настоящие гарантии действительны в течение одного года с момента донации.

При несостоявшейся донации крови и ее компонентов дополнительный день отдыха не предоставляется.

3. В случае, если по соглашению с работодателем работник, являющийся донором, в дни донации крови и (или) ее компонентов приступил к работе, ему предоставляется по его желанию другой день отдыха с сохранением за ним средней заработной платы либо этот день может быть присоединен к ежегодному трудовому отпуску.

4. Не допускается привлечение работника, являющегося донором, в дни донации крови и (или) ее компонентов к работам в ночное время, сверхурочным работам, тяжелым работам, работам с вредными и (или) опасными условиями труда.

5. Военнослужащие, сотрудники правоохранительных и специальных государственных органов, а также студенты (учащиеся), являющиеся донорами, в дни донации крови и (или) ее компонентов освобождаются от несения нарядов, вахт и других форм службы и от учебно-воспитательного процесса.

6. Поощрение доноров осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7. Донор, осуществивший донацию крови и (или) ее компонентов на безвозмездной основе, для восполнения объема своей крови и энергетических затрат организма после донации крови и (или) ее компонентов по выбору получает бесплатное питание либо его денежный эквивалент в размере, устанавливаемом уполномоченным органом.

При несостоявшейся донации крови и (или) ее компонентов бесплатное питание либо его денежный эквивалент для восполнения объема своей крови и энергетических затрат организма после донации крови и (или) ее компонентов не выдается.

8. Донору крови, ее компонентов, выполняющему донацию крови и ее компонентов на возмездной основе, организацией здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере заготовки крови, ее компонентов, производится выплата.

9. Порядок, критерии и размер выплат донорам, выполняющим донацию крови и ее компонентов на возмездной основе, устанавливаются уполномоченным органом.

10. Работодатели и руководители организаций в целях создания условий, обеспечивающих развитие донорства, обязаны:

1) оказывать содействие местным органам государственного управления здравоохранением, государственным организациям здравоохранения в привлечении граждан Республики Казахстан в ряды доноров;

2) безвозмездно предоставлять необходимые помещения и создавать условия для взятия крови, ее компонентов;

3) беспрепятственно освобождать от работы работника, являющегося донором, в день обследования и донации крови и ее компонентов;

4) предоставлять работнику, являющемуся донором, установленные настоящим Кодексом гарантии.

11. Работодатели и руководители организаций имеют право дополнительно поощрять доноров.

## **Параграф 2. Трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

### **Статья 209. Трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и условия их изъятия**

1. Трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) проводится от донора реципиенту и состоит из следующих этапов: изъятие, консервация, хранение, транспортировка и пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. Изъятие, консервация, хранение, транспортировка и пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) осуществляются в государственных медицинских организациях, медицинских организациях, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежат государству, а также в медицинских организациях "Назарбаев университет" при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности по оказанию услуг трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) согласно профилю медицинской деятельности.

3. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях дальнейшей трансплантации человеку (потенциальному реципиенту) производится у живого человека (прижизненного донора) или умершего (посмертного донора).

4. При трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) запрещается:

1) принудительное изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у человека;

2) принуждение человека к предоставлению своего органа (части органа) и (или) тканей (части ткани);

3) купля-продажа органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека;

4) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у прижизненного донора или посмертного донора, являющегося несовершеннолетним или недееспособным лицом;

5) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у посмертного донора для трансплантации иностранцам и лицам без гражданства;

6) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у лиц, которые по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не могли сообщить данные о своей личности и личность которых на момент констатации смерти не была установлена.

5. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от инфицированного прижизненного донора или посмертного донора для трансплантации реципиенту запрещается.

Перечень инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора, утверждается уполномоченным органом.

6. Для обеспечения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) формируется регистр:

- 1) потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 2) реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 3) доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 4) граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

7. Порядок формирования и ведения регистра определяется уполномоченным органом.

8. Регистрация волеизъявления гражданина Республики Казахстан о согласии или отказе на изъятие у него после смерти органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации в регистре граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), может быть произведена при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, или на веб-портал "электронного правительства".

Доступ к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), возможен только уполномоченным лицам Координационного центра по трансплантации в порядке, определенном уполномоченным органом.

**Сноска. Статья 209 с изменением, внесенным Законом РК от 31.03.2021 № 24-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**Статья 210. Порядок трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от прижизненного донора**

1. Прижизненным донором органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) может быть человек в возрасте восемнадцати лет и старше, дееспособный, находящийся с реципиентом в генетической связи и (или) имеющий с ним тканевую совместимость, выразивший письменное нотариально удостоверенное согласие на изъятие органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации.

2. Для трансплантации от прижизненного донора могут быть изъяты только один из парных органов, часть органа или ткань, изъятие которых не повлечет за собой необратимого расстройства здоровья.

3. Прижизненный донор должен пройти всестороннее медицинское обследование в порядке, установленном уполномоченным органом.

4. Для установления генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором создается Этическая комиссия. Состав и положение Этической комиссии утверждаются уполномоченным органом.

### **Статья 211. Координация и сопровождение трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

1. Координационный центр по трансплантации – организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), положение о которой утверждается уполномоченным органом.

2. Определение иммунологической совместимости тканей при трансплантации выполняется в лабораториях тканевого типирования (HLA-лаборатории), функционирующих как структурное подразделение при государственных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов.

Правила определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и положение о деятельности HLA-лаборатории разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

Определение иммунологической совместимости тканей при трансплантации осуществляется на основании направления на исследование от организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по оказанию услуг трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

3. Деятельность банков тканей направлена на образование запасов биологических материалов и обеспечение ими организаций здравоохранения, осуществляющих трансплантацию.

4. Порядок осуществления деятельности банка тканей определяется уполномоченным органом.

### **Статья 212. Порядок трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от посмертного донора**

1. Посмертным донором может быть лицо в возрасте восемнадцати лет и старше, которому констатирована необратимая гибель головного мозга, органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) которого могут быть использованы для трансплантации реципиенту.

2. Порядок дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом определяется уполномоченным органом.

3. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у посмертного донора для трансплантации не допускается, если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо после его смерти иные лица, указанные в части второй настоящего пункта, заявили о своем несогласии на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

В случае отсутствия прижизненного волеизъявления человека право письменно заявить о своем несогласии (согласии) на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии – один из близких родственников.

4. Изъятие и консервация органов зрения от трупов с целью трансплантации производятся в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно-медицинской экспертизы, в порядке, определяемом уполномоченным органом по согласованию с уполномоченным органом в области судебно-экспертной деятельности.

5. Порядок и условия изъятия, консервации, хранения, транспортировки и пересадки органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) определяются уполномоченным органом.

6. Участие лиц, проводящих изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для последующей трансплантации, в констатации необратимой гибели головного мозга запрещается.

7. Действие настоящей статьи не распространяется на органы (части органа) и (или) ткани (части ткани), имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (половые клетки), а также на кровь, ее компоненты, гемопоэтические стволовые клетки, клетки организма человека и (или) животного для использования в биомедицинских целях.

### **Статья 213. Права донора и реципиента органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

1. Донор вправе:

1) требовать от организаций здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим вмешательством по изъятию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) проходить медицинское обследование для включения в регистр доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

3) получать лечение, в том числе медикаментозное, в организациях здравоохранения в связи с проведенным вмешательством по изъятию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

4) отказаться до начала хирургического вмешательства по поводу трансплантации.

2. Реципиент вправе:

1) требовать от организации здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим вмешательством по трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) проходить медицинское обследование для включения в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

3) получать лечение, в том числе медикаментозное, в организации здравоохранения в связи с проведенным вмешательством по изъятию и пересадке донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

4) отказаться до начала хирургического вмешательства по поводу трансплантации.

3. Медицинским и иным работникам организаций здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и (или) реципиенте.

#### **Статья 214. Обязанности работодателей и руководителей организаций по созданию условий, обеспечивающих развитие донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

1. Работодатели и руководители организаций в целях создания условий, обеспечивающих развитие донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), обязаны беспрепятственно освобождать от работы работника, являющегося донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. Работнику, являющемуся донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), предоставляется лист временной нетрудоспособности в соответствии с законодательством Республики Казахстан с учетом времени на проезд в медицинскую организацию, где производится забор органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью трансплантации, и обратно до места проживания с сохранением среднемесячной заработной платы.

3. Работодатели и руководители организаций имеют право дополнительно поощрять доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

#### **Статья 215. Регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга)**

1. Формирование и ведение регистра доноров гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга) в целях обеспечения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток осуществляются в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Порядок поиска и активации донора гемопоэтических стволовых клеток, в том числе из международных регистров, и транспортировки гемопоэтических стволовых клеток до реципиента определяется уполномоченным органом.

### **Статья 216. Трансплантация искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

1. Трансплантация искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) осуществляется при:

- 1) органной недостаточности;
- 2) отсутствию донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 3) отсутствию противопоказаний для трансплантации искусственных органов и тканей.

2. Перечень показаний и противопоказаний для трансплантации искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) разрабатывается и утверждается уполномоченным органом.

3. Граждане Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) при необходимости включаются в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в порядке, определяемом уполномоченным органом.

### **Параграф 3. Ввоз, вывоз органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга), крови и ее компонентов, образцов клеток, биологических жидкостей и секретов человека**

### **Статья 217. Основания для ввоза, вывоза органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга), донорских лимфоцитов, половых клеток, эмбрионов**

1. Ввоз органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга), донорских лимфоцитов на территорию Республики Казахстан осуществляется при:

- 1) необходимости трансплантации в организациях здравоохранения;
- 2) необходимости диагностических исследований на территории Республики Казахстан;
- 3) проведении совместных научных исследований.

2. Вывоз органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга), донорских лимфоцитов с территории Республики Казахстан осуществляется:

- 1) при необходимости оказания медицинской помощи гражданину Республики Казахстан, находящемуся за пределами Республики Казахстан;
- 2) при необходимости диагностических исследований;
- 3) при проведении совместных научных исследований;
- 4) в случаях, предусмотренных международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан;
- 5) при необходимости проведения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга), донорских лимфоцитов донора, проживающего на территории Республики Казахстан, реципиенту, проживающему за рубежом и ожидающему трансплантацию.

3. Лицензию на ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека в случаях, предусмотренных подпунктом 1) пункта 1 и подпунктами 1) и 4) пункта 2 настоящей статьи, выдает уполномоченный орган по заявлению организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность по специальности "трансплантология", "гематология" в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, в случаях помещения органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека под таможенные процедуры экспорта или выпуска для внутреннего потребления.

4. Заключение (разрешительный документ) на ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека в случаях их помещения под таможенные процедуры переработки на таможенной территории, переработки вне таможенной территории, переработки для внутреннего потребления и в случае помещения под таможенные процедуры реэкспорта и реимпорта в целях завершения действия таможенных процедур переработки на таможенной территории, переработки вне таможенной территории и переработки для внутреннего потребления выдает уполномоченный орган.

5. Ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга), донорских лимфоцитов в случае их перемещения с целью проведения неродственной трансплантации осуществляются на основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом.

6. Ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства половых клеток и эмбрионов осуществляются на



основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом, в случаях:

1) необходимости экстракорпорального оплодотворения в организациях здравоохранения Республики Казахстан;

2) необходимости диагностических исследований;

3) проведения совместных научных исследований;

4) при необходимости экстракорпорального оплодотворения гражданину Республики Казахстан, находящемуся за пределами Республики Казахстан;

5) при необходимости экстракорпорального оплодотворения находящимся за пределами Республики Казахстан близким родственникам и супругам граждан Республики Казахстан;

6) при необходимости проведения экстракорпорального оплодотворения донора, проживающего на территории Республики Казахстан, реципиента, проживающего за рубежом;

7) предусмотренных международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.

7. Ввоз и вывоз органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, половых клеток и эмбрионов, гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга), донорских лимфоцитов физическими лицами не допускаются.

8. Порядок исследования на биологическую безопасность, консервирования и транспортировки тканей (части тканей) человека и (или) органов (части органа), предназначенных для ввоза и вывоза, определяется уполномоченным органом.

## **Статья 218. Основания для ввоза, вывоза крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека**

1. Ввоз крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека на территорию Республики Казахстан осуществляется при:

1) необходимости оказания медицинской помощи на территории Республики Казахстан;

2) необходимости диагностических исследований на территории Республики Казахстан;

3) проведении совместных научных исследований;

4) необходимости проведения лабораторных исследований по системе-HLA для подтверждения тканевой совместимости донора, проживающего за рубежом, и реципиента, проживающего в Республике Казахстан, а также проведения иммуностимуляции реципиента в рамках трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

2. Вывоз крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека с территории Республики Казахстан осуществляется:

1) при необходимости оказания медицинской помощи гражданину Республики Казахстан, находящемуся за пределами Республики Казахстан, а также реципиентам, проживающим за рубежом;

2) при необходимости оказания медицинской помощи находящимся за пределами Республики Казахстан близким родственникам и супругам граждан Республики Казахстан;

3) при необходимости диагностических исследований;

4) при проведении совместных научных исследований;

5) в случаях, предусмотренных международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан;

6) при направлении компонентов крови, заготовленных в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови Республики Казахстан, за рубеж для производства плазменных препаратов крови на заводах иностранного производителя с целью обеспечения населения Республики Казахстан препаратами крови (контрактное фракционирование);

7) при необходимости проведения лабораторных исследований по системе-HLA в целях подтверждения тканевой совместимости донора, проживающего в Республике Казахстан, и реципиента, проживающего за рубежом, а также иммуностимуляции реципиента в рамках трансплантации гемопоэтических стволовых клеток;

8) при направлении компонентов крови и (или) образцов биологических материалов человека за рубеж в качестве сырья, используемого при изготовлении реагентов и (или) расходных материалов к медицинским изделиям для диагностики вне живого организма (*in vitro*).

3. Помимо случаев, предусмотренных пунктами 1 и 2 настоящей статьи, ввоз и вывоз крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека могут осуществляться в порядке обмена, осуществляемого только в случаях отсутствия крови и ее компонентов с необходимыми биологическими свойствами.

4. Лицензию на ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства крови и ее компонентов в случаях, предусмотренных подпунктом 1) пункта 1 и подпунктами 1), 2) и 5) пункта 2 настоящей статьи, выдает уполномоченный орган по заявлению организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность по специальности "заготовка крови" в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, а в случаях, предусмотренных подпунктом 6) пункта 2 настоящей статьи, выдает уполномоченный орган по заявлению юридического лица в случаях помещения крови и ее компонентов под таможенные процедуры экспорта или выпуска для внутреннего потребления.

5. Заключение (разрешительный документ) на ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза,

и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства крови и ее компонентов в случаях их помещения под таможенные процедуры переработки на таможенной территории, переработки вне таможенной территории или переработки для внутреннего потребления и в случае помещения под таможенные процедуры реэкспорта и реимпорта в целях завершения действия таможенных процедур переработки на таможенной территории, переработки вне таможенной территории и переработки для внутреннего потребления выдает уполномоченный орган.

6. Ввоз на территорию Республики Казахстан и вывоз с территории Республики Казахстан образцов биологических материалов человека, используемых в диагностических и научных целях, предназначенных для проведения внешнего контроля качества исследований, в том числе для проведения референс-исследований, или полученных в процессе проведения биомедицинских исследований и (или) клинических исследований, осуществляются на основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом.

7. Ввоз и вывоз крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека физическими лицами не допускаются, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 4) пункта 1 и подпунктом 7) пункта 2 настоящей статьи.

**Статья 219. Порядок ввоза, вывоза органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов**

1. Ввоз на территорию Республики Казахстан из государств, не являющихся членами Евразийского экономического союза, и вывоз с территории Республики Казахстан в эти государства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов организациями здравоохранения, указанными в пункте 3 статьи 217 и пункте 4 статьи 218 настоящего Кодекса, осуществляются на основании лицензии, выдаваемой в порядке, определенном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях", или заключения (разрешительного документа).

2. Уполномоченный орган в течение трех рабочих дней принимает решение о выдаче или отказе в выдаче лицензии на ввоз, вывоз тканей (части тканей) человека, крови и ее компонентов, а на ввоз, вывоз органов (части органа) человека – в течение одного рабочего дня.

3. Решение о выдаче или отказе в выдаче заключения (разрешительного документа) на ввоз, вывоз органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, крови и ее компонентов в случаях помещения органов и тканей человека, крови и ее компонентов под таможенные процедуры переработки на таможенной территории, переработки вне таможенной территории или переработки для внутреннего потребления и в случае помещения под таможенные процедуры реэкспорта и реимпорта в целях завершения

действия таможенных процедур переработки на таможенной территории, переработки вне таможенной территории и переработки для внутреннего потребления уполномоченный орган принимает в течение трех рабочих дней.

## **РАЗДЕЛ 4. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Глава 25. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### **Статья 220. Субъекты образовательной деятельности в области здравоохранения и условия ее осуществления**

1. Образовательная деятельность в области здравоохранения осуществляется в организациях медицинского и фармацевтического образования, научных организациях в области здравоохранения и иных организациях образования, реализующих образовательные программы в области здравоохранения.

2. Образование в области здравоохранения включает:

- 1) программы медицинского образования, реализуемые по медицинским специальностям;
- 2) программы фармацевтического образования, реализуемые по фармацевтическим специальностям;
- 3) программы подготовки специалистов общественного здоровья и иных специалистов здравоохранения.

Организации высшего и (или) послевузовского образования, реализующие образовательные программы в области здравоохранения, созданные в организационно-правовой форме некоммерческого акционерного общества, обладают автономией во всех сферах деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан и руководствуются принципами свободы преподавания, исследования и творчества.

3. Обязательными условиями реализации образовательных программ в области здравоохранения по медицинским специальностям являются:

1) наличие в структуре организации образования в области здравоохранения симуляционного кабинета (центра);

2) при подготовке врачей – реализация в организации высшего и (или) послевузовского образования программ интегрированного и послевузовского медицинского образования (резидентура, докторантура);

3) привлечение наставников из числа квалифицированных медицинских работников в период подготовки обучающихся на клинических базах;

4) формирование в организациях высшего и (или) послевузовского образования университетских больниц и (или) интегрированных академических медицинских

центров, функционирующих на основе договоров с научными организациями в области здравоохранения и организациями здравоохранения.

4. Научно-практическими базами организаций образования в области здравоохранения являются клинические базы, клиники организации образования в области здравоохранения, университетские больницы, базы резидентуры.

Положения о клинической базе, клинике организации образования в области здравоохранения, университетской больнице, базе резидентуры, интегрированном академическом медицинском центре и требования, предъявляемые к ним, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

Клинические базы, клиники организаций образования в области здравоохранения, университетские больницы, базы резидентуры подлежат процедуре аккредитации, установленной пунктом 2 статьи 25 настоящего Кодекса, в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения, а также требованиям, предъявляемым к клиническим базам, клиникам организаций образования в области здравоохранения, университетским больницам, базам резидентуры.

5. Научные организации и организации образования в области здравоохранения в рамках достижения стратегических целей устойчивого развития имеют право заключать договоры с зарубежными высшими учебными заведениями и медицинскими организациями в сфере образовательной, научной, клинической деятельности.

Порядок осуществления стратегического партнерства в сфере медицинского образования и науки определяется уполномоченным органом.

6. Объединения организаций образования в области здравоохранения, аккредитованные уполномоченным органом для координации действий по обеспечению качества образовательной деятельности в области здравоохранения, имеют право:

1) разрабатывать Государственные общеобязательные стандарты по уровням образования в области здравоохранения, типовые учебные планы и программы, руководства и рекомендации, направленные на обеспечение качества образовательной деятельности в области здравоохранения;

2) представлять интересы субъектов образовательной деятельности в области здравоохранения в консультативно-совещательных и экспертных органах, рабочих группах, формируемых уполномоченным органом.

## **Статья 221. Особенности образовательной деятельности в области здравоохранения**

1. Задачами образовательной деятельности в области здравоохранения являются подготовка профессиональных научно-педагогических, медицинских и фармацевтических кадров, специалистов общественного здоровья и иных специалистов для системы здравоохранения и повышение их квалификации.

2. Государственные общеобязательные стандарты по уровням образования в области здравоохранения утверждаются уполномоченным органом и определяют совокупность общих требований к объему учебной нагрузки (количеству кредитов) и компетентности выпускника.

Организации высшего и (или) послевузовского образования самостоятельно разрабатывают образовательные программы в соответствии с требованиями государственных общеобязательных стандартов, а также с учетом требований к уровню квалификации, установленных профессиональными стандартами в области здравоохранения.

Перечень образовательных программ содержится в реестре образовательных программ по уровням образования в области здравоохранения. Ведение реестра и порядок включения в реестр образовательных программ по уровням образования в области здравоохранения осуществляются в порядке, определяемом уполномоченным органом.

3. Подготовка врачебных кадров осуществляется по программам непрерывного интегрированного медицинского образования. По завершении обучения по программам непрерывного интегрированного медицинского образования выпускнику, прошедшему итоговую аттестацию, присуждается степень "магистр медицины". По завершении обучения в интернатуре выпускнику, прошедшему оценку профессиональной подготовленности, присваивается квалификация "врач".

Интернатура является формой подготовки обучающихся по клиническим специальностям в рамках непрерывного интегрированного медицинского образования, в рамках которой они проходят общую медицинскую практику под наблюдением наставника, в результате чего приобретают знания в области общей медицины и клинический опыт.

4. Для лиц, освоивших образовательные программы технического и профессионального, послесреднего, высшего, послевузовского и дополнительного образования, основанием для осуществления профессиональной деятельности в области здравоохранения является документ об образовании государственного образца, а по медицинским специальностям также сертификат специалиста в области здравоохранения, за исключением врачей-резидентов в период обучения в резидентуре.

5. Послевузовское медицинское и фармацевтическое образование включает резидентуру, магистратуру и докторантуру.

Лица, имеющие степень "магистр", имеют право поступить в докторантуру неклинического профиля.

Лица, завершившие обучение в резидентуре, имеют право поступить в докторантуру клинического профиля.

В организациях высшего и (или) послевузовского медицинского образования могут реализовываться программы непрерывного послевузовского медицинского

образования, включающие в себя программы резидентуры и докторантуры клинического профиля.

6. Получение специалистами в области здравоохранения дополнительного объема знаний и навыков осуществляется через дополнительное и неформальное образование.

Дополнительное образование осуществляется в организациях образования и науки, реализующих образовательные программы дополнительного образования и прошедших институциональную аккредитацию в аккредитационных органах, внесенных в реестр признанных аккредитационных органов.

Дополнительное образование по вопросам дезинфекции, дезинсекции, дератизации в области здравоохранения осуществляется организациями образования и науки, профессиональными саморегулируемыми организациями, реализующими образовательные программы дополнительного образования и прошедшими институциональную аккредитацию в аккредитационных органах, внесенных в реестр признанных аккредитационных органов.

Дополнительное образование по медицинским специальностям осуществляется организациями высшего и (или) послевузовского образования, национальными и научными центрами, научно-исследовательскими институтами, высшими медицинскими колледжами на базе аккредитованных медицинских организаций. Перечень организаций дополнительного образования по медицинским специальностям утверждается уполномоченным органом.

Порядок дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационные требования к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правила признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование, определяются уполномоченным органом.

7. Организации образования в области здравоохранения определяют порядок аттестации научно-педагогических кадров и требования, предъявляемые к ним. Аттестация научно-педагогических кадров должна проводиться не реже одного раза в пять лет. Организации образования в области здравоохранения обеспечивают регулярное повышение педагогической, исследовательской и профессиональной компетентности научно-педагогических кадров.

Медицинские, научные и педагогические кадры организаций здравоохранения со стопроцентным участием государства и их дочерних организаций имеют право на повышение квалификации за счет государственного образовательного заказа.

**Сноска. Статья 221 с изменениями, внесенными законами РК от 21.05.2022 № 123-VII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по**

истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Статья 222. Резидентура**

1. Реализация программ резидентуры осуществляется организациями высшего и (или) послевузовского образования в аккредитованных клиниках организаций образования в области здравоохранения, университетских больницах, а также национальными и (или) научными центрами, научно-исследовательскими институтами, аккредитованными в качестве баз резидентуры. Программы резидентуры реализуются по медицинским специальностям, перечень которых утверждается уполномоченным органом.

2. Организация высшего и (или) послевузовского образования, национальные и (или) научные центры, научно-исследовательские институты самостоятельно разрабатывают образовательные программы резидентуры в соответствии с требованиями Государственного общеобязательного стандарта образования Республики Казахстан, а также в соответствии с требованиями к уровням квалификации, установленными профессиональными стандартами в области здравоохранения.

Перечень образовательных программ резидентуры содержится в реестре образовательных программ по уровням образования в области здравоохранения.

3. Лицо, обучающееся в резидентуре с целью изменения профессиональной квалификации, осваивает программу в соответствии с самостоятельно разработанными организациями высшего и (или) послевузовского образования сокращенными образовательными программами на основе Государственного общеобязательного стандарта образования Республики Казахстан и требований к уровню квалификации выпускников с учетом признания ранее достигнутых результатов обучения формального образования.

4. Подготовка в резидентуре осуществляется на основе интеграции теории и клинической практики с привлечением врачей-резидентов к личному участию в предоставлении медицинских услуг и ответственности за деятельность по оказанию помощи пациентам под надзором наставника. В процессе подготовки обеспечивается возрастающая степень независимой ответственности врача-резидента по мере приобретения навыков, знаний и опыта.

Правила размещения государственного заказа, приема на обучение и подготовки медицинских кадров в резидентуре утверждаются уполномоченным органом.

5. Правовой основой обучения врача-резидента и привлечения к предоставлению услуг является:

1) на базе резидентуры организации высшего и (или) послевузовского образования – договор об обучении, заключаемый между организацией высшего и (или) послевузовского образования, базой резидентуры и врачом-резидентом;



2) в национальных и (или) научных центрах, научно-исследовательских институтах, аккредитованных в качестве баз резидентуры, – договор об обучении, заключаемый между национальным и (или) научным центром, научно-исследовательским институтом и врачом-резидентом.

Форма типового договора об обучении по программе резидентуры утверждается уполномоченным органом.

Обучение в резидентуре предусматривает предоставление рабочего места врачу-резиденту при равной ответственности базы резидентуры, организации высшего и (или) послевузовского образования, а также национального и (или) научного центра, научно-исследовательского института.

В период обучения на врача-резидента распространяются правила трудового распорядка, требования по безопасности и охране труда базы резидентуры организации высшего и (или) послевузовского образования, национального и (или) научного центра, научно-исследовательского института.

6. Освоение профессиональной учебной программы резидентуры является обязательным условием допуска к самостоятельной клинической практике граждан, окончивших программу непрерывного интегрированного медицинского образования и получивших квалификацию "врач".

### **Статья 223. Оценка обучающихся, выпускников по программам медицинского образования и специалистов в области здравоохранения**

1. Оценка знаний и навыков обучающихся и профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ в области здравоохранения основывается на:

1) требованиях к компетенциям выпускников образовательных программ соответствующей специальности;

2) отраслевой рамке квалификаций и профессиональном стандарте.

2. Оценка знаний и навыков обучающихся по образовательным программам в области здравоохранения проводится в соответствии с результатами обучения.

3. Оценка профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ в области здравоохранения проводится в соответствии с конечными результатами обучения по соответствующей образовательной программе.

Оценка профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ в области здравоохранения входит в структуру итоговой аттестации ( государственного экзамена), итогового контроля. Положительные результаты итоговой аттестации ( государственного экзамена), итогового контроля выпускников образовательных программ в области здравоохранения дают право на получение документа об образовании и сертификата специалиста в области здравоохранения.

4. Оценка профессиональной подготовленности специалистов в области здравоохранения проводится в соответствии с требованиями профессионального стандарта.

5. Оценка знаний и навыков обучающихся, профессиональной подготовленности выпускников и специалистов в области здравоохранения проводится организацией, аккредитованной уполномоченным органом на проведение оценки знаний и навыков обучающихся и профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ, специалистов в области здравоохранения.

6. Правила оценки знаний и навыков обучающихся, оценки профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ в области здравоохранения, оценки профессиональной подготовленности специалистов в области здравоохранения определяются уполномоченным органом.

### **Статья 224. Профессиональная клятва медицинского работника Республики Казахстан**

Выпускники организаций образования, реализующих образовательные программы технического и профессионального, послесреднего, высшего и непрерывного интегрированного медицинского образования, принимают профессиональную клятву медицинского работника Республики Казахстан следующего содержания:

"Принимая высокое звание медицинского работника, перед лицом своих учителей и коллег торжественно клянусь честно и преданно служить великому делу охраны здоровья человека. В своей деятельности клянусь руководствоваться только интересами своих пациентов, здоровье которых является высшей ценностью. Клянусь с равным усердием и терпением оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается, независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, социального положения и гражданства. Клянусь хранить тайну медицинского работника, никогда не использовать ее в корыстных целях. Клянусь постоянно совершенствовать свои знания и навыки, быть требовательным к себе и своим ученикам, никогда не отказывать в бескорыстной помощи и самому обращаться за советом к коллегам, если того потребуют интересы пациента. Клянусь беречь и приумножать благородные традиции казахстанской медицины, хранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня медицинскому искусству".

## **Глава 26. НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 225. Субъекты научной деятельности**

1. Субъектами научной деятельности в области здравоохранения являются физические и юридические лица, осуществляющие биомедицинские исследования.

К научным организациям в области здравоохранения относятся юридические лица, осуществляющие научную, научно-техническую и инновационную деятельность, а также проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области здравоохранения.

Статус научного центра и научно-исследовательского института присваивается организации здравоохранения уполномоченным органом. Уполномоченный орган принимает решение о сохранении статуса научного центра и

научно-исследовательского института у организации здравоохранения по результатам оценки результативности научной, научно-технической и инновационной деятельности

Порядок присвоения и пересмотра статуса научной организации в области здравоохранения, а также порядок проведения оценки результативности научной, научно-технической и инновационной деятельности определяются уполномоченным органом по согласованию с уполномоченным органом в области науки.

2. Субъекты научной деятельности в области здравоохранения проводят биомедицинские исследования с соблюдением стандартов и требований к проведению биомедицинских исследований, принятых на международном уровне и в Республике Казахстан, биоэтических норм.

### **Статья 226. Управление научной деятельностью**

1. Уполномоченный орган осуществляет координацию и мониторинг развития биомедицинских исследований.

2. Уполномоченный орган организует проведение научно-медицинской экспертизы:

1) проектов программ прикладных научных исследований;

2) результатов завершенных научно-медицинских программ;

3) научных работ, выдвигаемых на соискание государственных наград Республики Казахстан;

4) научно-медицинских разработок, планируемых для внедрения в практику здравоохранения.

Порядок проведения научно-медицинской экспертизы определяется уполномоченным органом.

### **Статья 227. Биомедицинские исследования**

1. Биомедицинские исследования могут проводиться на живых людях и экспериментальных (лабораторных) животных (субъекты исследования), биологических образцах живого и умершего человека и животного, а также на основе использования клинико-эпидемиологических данных и иной медицинской информации

Биомедицинские исследования включают фундаментальные и прикладные биомедицинские исследования. Прикладные биомедицинские исследования включают медико-биологические эксперименты, доклинические (неклинические) исследования, клинические исследования и исследования в области общественного здоровья.

2. Создание человеческих эмбрионов для целей биомедицинских исследований и клонирование человека запрещены.

3. Биомедицинские исследования эмбрионов человека или плодов человека, во время которых или после которых человеческий эмбрион или человеческий зародыш разрушается, запрещены.

4. Клинические исследования проводятся при условии получения положительных результатов медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) исследований.

5. Прикладные биомедицинские исследования могут проводиться только при одновременном соблюдении следующих требований:

1) биомедицинские исследования направлены на получение новых научных данных и внедрение их в практическое здравоохранение;

2) обеспечены защита интересов субъекта исследования и конфиденциальность его медицинской информации;

3) получено согласие субъекта исследования или его законного представителя на участие в исследовании или использование его биологических образцов и медицинской информации, в том числе для заполнения биобанка в научных целях;

4) интервенционные клинические исследования лекарственных средств, медицинских изделий проводятся с разрешения уполномоченного органа.

6. Для следующих категорий лиц биомедицинские исследования проводятся только в случае, когда не могут быть проведены на иных лицах и имеются научные основания ожидать, что участие в таких биомедицинских исследованиях принесет им непосредственную пользу, перевешивающую риски и неудобства, связанные с биомедицинским исследованием:

1) несовершеннолетние;

2) беременные;

3) недееспособные;

4) обучающиеся лица в случаях, если участие в биомедицинских исследованиях связано с их учебой;

5) пенсионеры по возрасту, нуждающиеся в посторонней помощи;

6) военнослужащие и сотрудники правоохранительных и специальных государственных органов;

7) персонал медицинских организаций, где проводятся биомедицинские исследования;

8) лица, содержащиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Интервенционные клинические исследования на категориях лиц, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) и 5) пункта 6 настоящей статьи, проводятся только для изучения лечебного эффекта.

Интервенционные клинические исследования на категориях лиц, указанных в подпунктах 6), 7) и 8) пункта 6 настоящей статьи, запрещены.

7. При получении письменного согласия на участие в биомедицинском исследовании добровольцу или пациенту, законному представителю несовершеннолетнего лица, опекуну недееспособного лица должна быть предоставлена информация:

- 1) о медицинской технологии, фармакологическом или лекарственном средстве, сущности и продолжительности медицинского исследования;
- 2) о степени безопасности, рисках и ожидаемой эффективности медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства;
- 3) о действиях в случае непредвиденных эффектов применения медицинской технологии, фармакологического или лекарственного средства на состояние здоровья;
- 4) об условиях страхования здоровья.

При этом до начала исследований доброволец или пациент, законный представитель несовершеннолетнего лица, опекун недееспособного лица должны быть информированы о возможности отказа от биомедицинских исследований на любой стадии исследования.

8. Биомедицинские исследования прекращаются на любом этапе:

- 1) по требованию участвующего в исследованиях несовершеннолетнего лица, его законного представителя, опекуна недееспособного лица, пациента или добровольца;
- 2) в случае возникновения угрозы жизни, здоровью добровольца или пациента, несовершеннолетнего лица, недееспособного лица.

9. Обязательными условиями проведения биомедицинских исследований являются положительное заключение комиссии по биоэтике, а для интервенционных клинических исследований также оформление документов о страховании жизни и здоровья участника исследования.

10. Правила проведения биомедицинских исследований и требования к исследовательским центрам определяются уполномоченным органом.

11. Правила применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации определяются уполномоченным органом.

**Сноска. Статья 227 с изменением, внесенным Законом РК от 30.12.2021 № 98-VII ( вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Статья 228. Комиссии по биоэтике**

1. Комиссия по биоэтике является независимым экспертным органом, проводящим биоэтическую экспертизу документов, связанных с проведением биомедицинских исследований, на этапе их планирования, в ходе выполнения и после завершения с целью обеспечения безопасности и защиты прав участников биомедицинских исследований.

2. В Республике Казахстан функционируют Центральная комиссия по биоэтике и локальные комиссии по биоэтике.

3. Центральная комиссия по биоэтике создается при уполномоченном органе для выполнения следующих задач:

1) анализ и информирование специалистов и населения по вопросам биоэтики в контексте развития современного здравоохранения и внедрения инновационных медицинских технологий;

2) выдача заключений на проведение интервенционных клинических исследований лекарственных средств, медицинских изделий зарубежного производства, а также интервенционных и неинтервенционных клинических исследований лекарственных средств, медицинских изделий, проводимых в двух и более исследовательских центрах, расположенных на территории Республики Казахстан;

3) осуществление биоэтического мониторинга за ходом биомедицинских исследований, для проведения которых выданы заключение Центральной комиссии по биоэтике и разрешение уполномоченного органа;

4) координация деятельности локальных комиссий по биоэтике и оценка соответствия их деятельности стандартам, утвержденным Центральной комиссией по биоэтике;

5) участие в разработке документов по вопросам биоэтики;

6) осуществление сертификации локальных комиссий по биоэтике.

4. Центральная и локальные комиссии по биоэтике формируются на междисциплинарной основе и состоят из представителей медицинских, гуманитарных профессий, общественных организаций и специалистов в области права.

5. Состав и положение о Центральной комиссии по биоэтике утверждаются уполномоченным органом.

6. Локальные комиссии по биоэтике создаются при организациях здравоохранения для выполнения следующих задач:

1) выдача заключений на проведение биомедицинских исследований, за исключением случаев, указанных в подпункте 2) пункта 3 настоящей статьи;

2) осуществление биоэтического мониторинга за ходом биомедицинских исследований, для проведения которых выданы заключение данной локальной комиссией по биоэтике и разрешение уполномоченного органа;

3) представление ежегодного отчета в Центральную комиссию по биоэтике в определенном ею порядке.

7. Состав и положение о локальной комиссии по биоэтике утверждаются приказом первого руководителя организации здравоохранения, при которой создается данная комиссия, по согласованию с Центральной комиссией по биоэтике.

8. Локальные комиссии по биоэтике имеют право на выдачу заключений на проведение биомедицинских исследований при условии наличия сертификата соответствия стандартам деятельности биоэтических комиссий, выдаваемого Центральной комиссией по биоэтике.

9. Апелляция заявителя, несогласного с результатами биоэтической экспертизы, рассматривается комиссией с участием самого заявителя и привлечением независимых экспертов.

10. Срок действия сертификата соответствия требованиям деятельности биоэтических комиссий и порядок его выдачи определяются уполномоченным органом.

### **Статья 229. Биобанки**

1. Биобанк создается на базе организации здравоохранения, организации высшего и (или) послевузовского образования и научной организации на основании положительного заключения Центральной комиссии по биоэтике.

2. Биологические материалы, хранящиеся в биобанках, должны быть собраны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, нормами биоэтики с соблюдением всех требований, предъявляемых к пробоподготовке, транспортировке, лабораторной обработке и хранению.

3. Порядок создания и правила деятельности биобанков определяются уполномоченным органом.

## **РАЗДЕЛ 5. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

### **Глава 27. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

#### **Статья 230. Виды фармацевтической деятельности**

Фармацевтическая деятельность включает следующие виды:

- 1) производство лекарственных средств;
- 2) производство медицинских изделий;
- 3) изготовление лекарственных препаратов;
- 4) изготовление медицинских изделий;
- 5) оптовая реализация лекарственных средств;
- 6) оптовая реализация медицинских изделий;
- 7) розничная реализация лекарственных средств;
- 8) розничная реализация медицинских изделий.

#### **Статья 231. Производство лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Производством лекарственных средств и медицинских изделий является фармацевтическая деятельность, включающая совокупность всех работ, необходимых для серийного выпуска лекарственных средств и медицинских изделий, связанных с приобретением сырья, материалов, полуфабрикатов, оборудования, комплектующих и технологическим процессом, в том числе осуществлением одной из его стадий, хранением, реализацией произведенной продукции, а также всеми видами сопровождающего их контроля.

2. Производство лекарственных средств на территории Республики Казахстан осуществляется субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с надлежащей производственной практикой (GMP) Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза и на основании лицензии, полученной в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий при производстве лекарственных средств обязаны соблюдать требования надлежащей производственной практики (GMP).

3. Исследования стабильности, установление срока хранения и повторного контроля лекарственных средств проводятся производителем лекарственного средства в порядке, определяемом уполномоченным органом.

Исследования стабильности, установление срока хранения медицинских изделий проводятся производителем медицинских изделий в соответствии с международными стандартами.

4. Запрещается производство лекарственных средств и медицинских изделий:

1) не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан, за исключением лекарственных средств и медицинских изделий, предназначенных для проведения экспертизы при их государственной регистрации, отладке и запуске оборудования и технологических процессов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, контрактного производства и производства на экспорт лекарственных средств и медицинских изделий, а также лекарственных средств передовой терапии, произведенных для индивидуального применения с использованием аутологичных биологических материалов пациента или его донора, подобранного непосредственно для него;

2) без лицензии на право производства лекарственных средств и медицинских изделий;

3) с нарушением надлежащей производственной практики и правил производства медицинских изделий.

5. Произведенные и ввозимые лекарственные средства:

1) не должны содержать в своем составе красители и вспомогательные вещества, запрещенные к применению в Республике Казахстан, перечень которых утверждается уполномоченным органом;

2) должны подлежать контролю в соответствии с нормативным документом по качеству лекарственных средств, разработанным производителем лекарственных средств и согласованным государственной экспертной организацией при экспертизе лекарственных средств в порядке, определяемом уполномоченным органом;

3) должны производиться из фармацевтической субстанции (активной фармацевтической субстанции), произведенной в условиях не ниже требований надлежащей производственной практики (GMP) Республики Казахстан и (или)



Евразийского экономического союза и заявленной при государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье лекарственного средства.

Лекарственные средства, производимые на территории Республики Казахстан только на экспорт, не подлежат государственной регистрации и реализации в Республике Казахстан.

6. Произведенные и ввозимые медицинские изделия должны подлежать контролю в соответствии с нормативным документом медицинского изделия, представленным производителем медицинского изделия при экспертизе медицинского изделия для целей государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье медицинского изделия.

Медицинские изделия, производимые на территории Республики Казахстан только на экспорт, не подлежат государственной регистрации и реализации в Республике Казахстан.

7. Производство и реализация запатентованных лекарственных средств и медицинских изделий осуществляются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

8. Производство медицинских изделий, предназначенных для проведения диагностики или лечения, должно обеспечивать их безопасность, предусматривать их использование в соответствии с функциональным назначением и исключать подход ошибок пользователя при интерпретации полученных результатов диагностики или лечения.

9. Производитель лекарственных средств обеспечивает наличие в штате не менее одного уполномоченного лица производителя, ответственного за выполнение обязанностей в соответствии с требованиями надлежащей производственной практики (GMP) Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза.

### **Статья 232. Изготовление лекарственных препаратов и медицинских изделий**

Изготовление лекарственных препаратов и медицинских изделий осуществляется субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, имеющими лицензию на изготовление лекарственных препаратов и медицинских изделий, в порядке, определяемом уполномоченным органом. Изготовленные лекарственные препараты подлежат внутриаптечному контролю в порядке, определяемом уполномоченным органом.

### **Статья 233. Оптовая и розничная реализация лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Оптовая реализация лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, получившими соответствующую лицензию на оптовую реализацию в аптечных складах либо уведомившими о начале деятельности через склад медицинских

изделий в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

2. Розничная реализация лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, получившими соответствующую лицензию на розничную реализацию в аптеках, аптечных пунктах, передвижных аптечных пунктах либо уведомившими о начале деятельности через магазины оптики и медицинских изделий в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

**Примечание ИЗПИ!**

**Часть первая пункта 3 вводится в действие для аптек с 01.01.2026 в соответствии с Кодексом РК от 07.07.2020 № 360-VI.**

3. Субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, осуществляющие розничную реализацию лекарственных средств, обязаны соблюдать требования надлежащей аптечной практики (GPP).

Субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, осуществляющие оптовую реализацию лекарственных средств, обязаны соблюдать требования надлежащей дистрибьюторской практики (GDP).

Субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, получившим лицензию либо уведомившим о начале деятельности в порядке, установленном Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях", разрешается оптовая и розничная реализация товаров, не относящихся к лекарственным средствам и медицинским изделиям в соответствии с перечнем, утверждаемым уполномоченным органом.

4. Запрещается оптовая и розничная реализация лекарственных средств и медицинских изделий:

- 1) не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан;
- 2) качество которых не подтверждено сертификатом соответствия в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения;
- 3) не соответствующих требованиям законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения;
- 4) с истекшим сроком годности;
- 5) медицинскими работниками в организациях здравоохранения, за исключением розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий в сельских населенных пунктах в случаях, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи;
- 6) через склады временного хранения лекарственных средств и медицинских изделий.

4-1. Запрещается оптовая и розничная реализация балк-продуктов лекарственных средств или медицинских изделий, за исключением оптовой реализации балк-продуктов лекарственных средств или медицинских изделий, используемых

субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий для производства лекарственных средств.

5. Запрещается безрецептурная реализация лекарственных средств, предназначенных для отпуска по рецепту врача. Рецепты выписываются в бумажном и (или) электронном видах.

Срок хранения рецепта в бумажном виде на лекарственное средство составляет не менее тридцати календарных дней, за исключением рецепта на лекарственное средство, содержащее наркотические средства, психотропные вещества, прекурсоры и ядовитые вещества, который хранится один год, на лекарственное средство, отпускаемое в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) обязательного социального медицинского страхования, срок хранения которого составляет два года.

Правила отнесения лекарственных препаратов с учетом действующих веществ, входящих в их состав, к категориям лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта и по рецепту, правила выписывания, учета и хранения рецептов утверждаются уполномоченным органом.

6. В сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптеки, реализацию лекарственных средств и медицинских изделий могут осуществлять физические и юридические лица через аптечные пункты в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь, и передвижные аптечные пункты. При отсутствии аптечных пунктов розничная реализация лекарственных средств и медицинских изделий может осуществляться через организации здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь. В случае отсутствия специалистов с фармацевтическим образованием для осуществления розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий допускаются специалисты с медицинским образованием, прошедшие обучение для их реализации.

7. Ввезенные и произведенные на территории Республики Казахстан до истечения срока регистрационного удостоверения лекарственные средства и медицинские изделия применяются, обращаются и эксплуатируются на территории Республики Казахстан без ограничений.

**Сноска. Статья 233 с изменениями, внесенными законами РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 04.07.2022 № 134-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 28. ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

### **Статья 234. Система сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий**

Сноска. Статья 234 исключена Законом РК от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

### **Статья 235. Разработка лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Разработка лекарственных средств включает в себя поиск и (или) создание новых активных веществ или их новых комбинаций, последующее изучение фармакологических свойств, фармацевтическую разработку, доклинические (неклинические) и клинические исследования, а также разработку технологий промышленного производства лекарственных средств.

2. Разработка лекарственных средств осуществляется с соблюдением требований надлежащих фармацевтических практик, обеспечивающих их безопасность и эффективность.

3. Разработка медицинских изделий включает в себя поиск и (или) создание технического решения, изобретение, проектирование, конструирование и испытание опытных образцов, а также разработку технологий промышленного производства медицинских изделий.

4. Разработка медицинских изделий осуществляется с соблюдением требований международных стандартов, обеспечивающих их безопасность и эффективность.

5. Права разработчика лекарственного средства и медицинского изделия охраняются законодательством Республики Казахстан.

### **Статья 236. Доклинические (неклинические) исследования лекарственных средств и исследования (испытания) оценки биологического действия медицинских изделий**

1. Целью доклинических (неклинических) исследований лекарственных средств является получение научными методами доказательств их фармакологической активности и безопасности.

Исследования (испытания) оценки биологического действия медицинских изделий проводятся для определения приемлемости любого потенциального неблагоприятного биологического ответа, возникающего в результате контакта материалов медицинского изделия с организмом человека.

2. Порядок проведения доклинических (неклинических) исследований и требования к доклиническим базам оценки биологического действия медицинских изделий определяются уполномоченным органом.

Доклинические (неклинические) исследования осуществляются в соответствии с надлежащей лабораторной практикой (GLP) Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза.

Оценка материалов и соответствия условий проведения доклинических (неклинических) исследований требованиям надлежащей лабораторной практики (GLP)

Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза осуществляется в рамках фармацевтической инспекции в порядке, определяемом уполномоченным органом.

### **Статья 237. Технические испытания медицинских изделий**

1. Технические испытания медицинских изделий проводятся в форме испытаний и (или) оценки и анализа данных для проверки качества и безопасности при использовании их в соответствии с назначением, предусмотренным документацией производителя медицинского изделия.

2. Технические испытания медицинских изделий проводятся в организациях, аккредитованных на проведение технических испытаний, в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан в области технического регулирования.

3. Порядок проведения технических испытаний определяется уполномоченным органом.

### **Статья 238. Клинические исследования лекарственных средств, медицинских изделий и клинико-лабораторные испытания медицинских изделий для диагностики вне живого организма (in vitro)**

1. Клинические исследования лекарственных средств и медицинских изделий проводятся с участием человека в качестве субъекта для выявления или подтверждения клинических и (или) фармакодинамических эффектов исследуемого фармакологического или лекарственного средства и (или) выявления нежелательных реакций и (или) в целях изучения всасывания, распределения, биотрансформации и выведения лекарственных средств, оценки безопасности и (или) функциональных характеристик медицинских изделий и (или) неблагоприятных событий медицинского изделия для установления безопасности и эффективности.

Клинико-лабораторные испытания медицинских изделий для диагностики вне живого организма (in vitro) проводятся на аналитические характеристики, клиническую эффективность (если применимо) для установления соответствия медицинского изделия для диагностики вне живого организма (in vitro).

2. Клинические исследования осуществляются в соответствии с правилами надлежащей клинической практики (GCP) Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза.

3. Ускоренная экспертиза клинических исследований (далее – ускоренная процедура) проводится на лекарственные средства:

- 1) предназначенные для предотвращения чрезвычайных ситуаций;
- 2) орфанные препараты;
- 3) лекарственные средства передовой терапии, произведенные для индивидуального применения с использованием аутологичных биологических материалов пациента или его донора, подобранного непосредственно для него.

4. При проведении ускоренной процедуры не снижаются требования к безопасности, эффективности и качеству лекарственных средств.

5. Заявитель предоставляет обоснованные доказательства необходимости и возможности проведения экспертизы по ускоренной процедуре, подтвержденные уполномоченным органом.

6. Порядок проведения клинических исследований лекарственных средств и медицинских изделий, клинико-лабораторных испытаний медицинских изделий для диагностики вне живого организма (*in vitro*) и требования к клиническим базам определяются уполномоченным органом.

### **Статья 239. Экспертиза лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Экспертизой лекарственных средств и медицинских изделий является комплексная оценка безопасности, качества и эффективности, соотношения "польза-риск", оценка материалов для проведения клинических исследований лекарственных средств и медицинских изделий, оценка оптимальных технических характеристик и клинико-технического обоснования медицинского изделия, осуществляемая на основе материалов регистрационного досье, лабораторных испытаний на соответствие регламентируемому качеству, данных фармаконадзора, мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий материалов для оценки клинических исследований, материалов для оценки оптимальных технических характеристик и клинико-технического обоснования медицинского изделия.

2. Экспертиза лекарственных средств и медицинских изделий относится к государственной монополии и осуществляется государственной экспертной организацией в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Цены на товары (работы, услуги), производимые и (или) реализуемые субъектом государственной монополии, устанавливаются уполномоченным органом по согласованию с антимонопольным органом.

3. Требования к безопасности, качеству и эффективности фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций), лекарственного сырья, лекарственного растительного сырья, балк-продуктов лекарственных средств или медицинских изделий, оригинальных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов биологического происхождения, биотехнологических лекарственных препаратов, иммунологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов), воспроизведенных лекарственных препаратов (генериков), гомеопатических лекарственных препаратов, биоаналогичных лекарственных препаратов (биоаналогов, биоподобных лекарственных препаратов, биосимиляров) и медицинских изделий предъявляются при экспертизе лекарственных средств и медицинских изделий в порядке, определяемом уполномоченным органом.

4. Основаниями отрицательного заключения экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий являются:

1) непредставление полного комплекта регистрационного досье после выдачи замечаний заявителю в процессе проведения экспертизы в сроки, установленные в порядке, определенном уполномоченным органом;

2) представление заявителем недостоверных сведений;

3) отношение ожидаемой пользы к возможным рискам, связанным с применением лекарственного препарата, не является благоприятным;

4) более низкие показатели качества и безопасности, регламентированные Государственной фармакопеей Республики Казахстан или фармакопеями, признанными действующими на территории Республики Казахстан, или в сравнении с ранее зарегистрированными аналогами;

5) наличие в составе лекарственного средства веществ и материалов, запрещенных к применению в Республике Казахстан;

6) наличие в составе твердых лекарственных форм консервантов;

7) получение отрицательных результатов одного из этапов экспертизы и (или) отрицательных заключений экспертов профильных организаций;

8) несоответствие фактических условий производства и системы обеспечения качества условиям, обеспечивающим заявленную безопасность, эффективность и качество, по результатам оценки системы обеспечения качества;

9) отказ заявителя от организации посещения предприятия (производственной площадки) с целью оценки системы обеспечения качества в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан;

10) выявление нерациональных комбинаций лекарственных средств;

11) заявителем не доказана клиническая эффективность и безопасность лекарственного препарата;

12) качество лекарственного препарата не подтверждено;

13) доказанное неблагоприятное соотношение "польза-риск" или выявленное отсутствие терапевтической эффективности при соблюдении условий применения лекарственного препарата, описанных в утвержденной общей характеристике лекарственного препарата, в пострегистрационный период;

14) установленные по данным фармаконадзора факты, указывающие на неблагоприятное соотношение "польза-риск" лекарственных средств, в том числе превышение частоты репортирования нежелательных реакций по сравнению с данными, указанными в утвержденной общей характеристике лекарственного препарата;

15) несоответствие качественного и количественного состава препарата заявленному или неоднократное несоответствие качества лекарственного препарата в период его обращения на рынке заявленному на момент его регистрации;

16) невыполнение держателем регистрационного удостоверения обязательств по фармаконадзору;

17) вносимые изменения оказывают отрицательное влияние на соотношение " польза-риск" лекарственного препарата.

#### **Статья 240. Государственная фармакопея Республики Казахстан**

1. Качество и безопасность лекарственных средств и изделий медицинского назначения на фармацевтическом рынке Республики Казахстан устанавливаются требованиями Государственной фармакопеи Республики Казахстан.

2. Государственная фармакопея Республики Казахстан гармонизируется с требованиями ведущих фармакопей мира и подлежит периодическому обновлению в связи с изменением их стандартов и особенностями развития фармацевтического рынка Республики Казахстан.

3. При отсутствии в Государственной фармакопее Республики Казахстан соответствующих статей (монографий) применяются текущие издания ведущих фармакопей мира, признанных уполномоченным органом.

4. Общие статьи Государственной фармакопеи Республики Казахстан определяют общие требования к:

1) качеству фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций), лекарственных средств;

2) реагентам, стандартным образцам, методам и методикам испытаний, применяемым для контроля их качества;

3) упаковочным материалам и контейнерам.

5. Частные статьи Государственной фармакопеи Республики Казахстан определяют конкретные требования к качеству фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций), лекарственных средств.

6. Государственная фармакопея Республики Казахстан является обязательным требованием для физических и юридических лиц, осуществляющих производство, изготовление, реализацию, хранение, контроль качества, экспертизу лекарственных средств и изделий медицинского назначения, при государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье.

7. Государственная фармакопея Республики Казахстан разрабатывается государственной экспертной организацией в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Порядок разработки, оформления, согласования, утверждения и внесения изменений и дополнений в Государственную фармакопею Республики Казахстан определяется уполномоченным органом.

8. Государственная фармакопея Республики Казахстан по структуре, оформлению монографий, нумерации разделов и фармакопейных статей (монографий), символам,



изображению формул должна соответствовать ведущим фармакопеям мира, признанным уполномоченным органом.

#### **Статья 241. Оценка качества лекарственных средств и медицинских изделий, зарегистрированных в Республике Казахстан**

1. Оценка качества лекарственных средств и медицинских изделий, зарегистрированных в Республике Казахстан, проводится путем определения соответствия качества лекарственных средств и медицинских изделий данным регистрационного досье, нормативных документов по качеству лекарственных средств, на основании которых они были зарегистрированы в Республике Казахстан.

2. Оценка качества лекарственных средств и медицинских изделий, зарегистрированных в Республике Казахстан, относится к государственной монополии и осуществляется государственной экспертной организацией в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Цены на товары (работы, услуги), производимые и (или) реализуемые субъектом государственной монополии, устанавливаются уполномоченным органом по согласованию с антимонопольным органом.

#### **Статья 242. Маркировка лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Лекарственные средства должны поступать в обращение с маркировкой, нанесенной на упаковку (первичную и (или) вторичную) хорошо читаемым шрифтом на казахском и русском языках, и инструкцией по медицинскому применению (листок-вкладыш) на казахском и русском языках.

Тексты маркировки и инструкции по медицинскому применению (листок-вкладыш) должны соответствовать требованиям Закона Республики Казахстан "О языках в Республике Казахстан".

2. Для медицинских работников на интернет-ресурсах уполномоченного органа и государственной экспертной организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий размещается общая характеристика лекарственного средства, утвержденная при государственной регистрации.

3. Медицинские изделия должны поступать в обращение с маркировкой, нанесенной непосредственно на медицинские изделия и (или) на упаковку, и инструкцией по медицинскому применению или эксплуатационным документом на медицинское изделие на казахском и русском языках.

Тексты маркировки, инструкции по медицинскому применению или эксплуатационного документа на медицинское изделие должны соответствовать требованиям Закона Республики Казахстан "О языках в Республике Казахстан".

4. Правила маркировки лекарственных средств и медицинских изделий утверждаются уполномоченным органом.

Порядок составления и оформления инструкции по медицинскому применению лекарственных средств и медицинских изделий, общая характеристика лекарственного средства определяются уполномоченным органом.

**Сноска. Статья 242 с изменениями, внесенными Законом РК от 29.12.2021 № 94-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 243. Применение лекарственных средств передовой терапии**

1. Лекарственные средства передовой терапии по способу производства и применения делятся на:

1) произведенные промышленным способом (рутинный способ) в условиях фармацевтического производства по серийному принципу;

2) произведенные для индивидуального применения с использованием аутологичных биологических материалов пациента или его донора, подобранного непосредственно для него.

2. Порядок допуска к применению, применения и мониторинга эффективности и безопасности применения лекарственных средств передовой терапии определяется уполномоченным органом.

3. Лекарственные средства передовой терапии подлежат клиническим исследованиям в порядке, установленном в статье 238 настоящего Кодекса.

4. Лекарственные средства передовой терапии, произведенные в промышленных условиях, в отношении которых получены положительные результаты клинических исследований, для допуска на рынок медицинских услуг подлежат государственной регистрации в соответствии с порядком Государственной регистрации лекарственного средства или медицинского изделия, установленным статьей 23 настоящего Кодекса.

5. Лекарственные средства передовой терапии, произведенные для индивидуального применения, в отношении которых получены положительные результаты клинических исследований, допускаются на рынок медицинских услуг на основании заключения экспертной организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий без процедуры государственной регистрации.

6. В исключительных случаях лекарственные средства передовой терапии, произведенные для индивидуального применения, применяются без проведения клинических исследований в рамках исключения из стандартной процедуры допуска лекарственного средства на рынок при условии:

1) наличия положительного заключения локальной Комиссии по биоэтике;

2) наличия научных оснований ожидать, что применение лекарственного средства передовой терапии принесет непосредственную пользу пациенту;

3) получения информированного согласия пациента или его законного представителя на применение лекарственного средства передовой терапии.

Врач, назначающий лекарственное средство передовой терапии, обеспечивает соблюдение указанных условий и по результатам применения лекарственного средства передовой терапии в рамках исключения из стандартной процедуры допуска лекарственного средства на рынок представляет отчет в государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий и Комиссию по биоэтике.

7. Порядок применения лекарственных средств передовой терапии в рамках исключения из стандартной процедуры допуска лекарственного средства на рынок, а также перечень медицинских организаций, имеющих право осуществлять лечение в рамках Hospital exemption, определяются уполномоченным органом.

#### **Статья 244. Фармацевтический инспекторат по надлежащим фармацевтическим практикам**

1. Фармацевтический инспекторат по надлежащим фармацевтическим практикам – структурные подразделения государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, его территориальные подразделения и (или) организация, определяемая уполномоченным органом, осуществляющие инспекцию за соблюдением надлежащих фармацевтических практик на лекарственные средства и требований к внедрению, поддержанию и оценке системы менеджмента качества медицинских изделий в зависимости от потенциального риска их применения.

2. Государственный орган в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий координирует деятельность фармацевтического инспектората по надлежащим фармацевтическим практикам.

Государственный орган в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий и его территориальные подразделения выдают или отзывают сертификаты (заключения) на соответствие требованиям надлежащих фармацевтических практик.

3. Фармацевтическая инспекция проводится в следующих случаях:

1) на основании заявки субъекта в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий на получение сертификата (заключения) или продление его действия, а также в соответствии с надлежащей практикой фармаконадзора (GVP);

2) на основании заявления субъекта в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, а также в целях лицензирования, регистрации, перерегистрации, экспертизы лекарственных средств или проведения расследований, связанных с безопасностью, качеством и эффективностью лекарственных препаратов в соответствии с программой проведения фармацевтической инспекции;

3) по результатам ранее проведенной фармацевтической инспекции с целью подтверждения устранения выявленных несоответствий;

4) для подтверждения субъектами, получившими сертификат, подтверждающий соответствие объекта требованиям надлежащих фармацевтических практик в сфере обращения лекарственных средств (далее – сертификат), не реже одного раза в два года

в соответствии с графиком инспекций, утвержденным руководителем государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

5) по надлежащей клинической практике проводится в следующих случаях:

выявления в ходе проведения экспертизы клинических отчетов, связанных с регистрацией лекарственного средства, фактов, ставящих под сомнение достоверность сведений, представленных заявителем в регистрационном досье в отношении проведенных клинических исследований (испытаний) лекарственных средств;

до начала, в ходе или после завершения клинических исследований лекарственных средств, медицинских изделий классов потенциального риска применения 3, 2б и имплантируемых медицинских изделий;

инспекция системы фармаконадзора держателя регистрационного удостоверения в случаях, предусмотренных правилами надлежащей практики фармаконадзора Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза.

4. Срок действия сертификата о соответствии объекта требованиям:

1) надлежащей производственной практики (GMP) составляет три года;

2) надлежащей дистрибьюторской практики (GDP), надлежащей лабораторной практики (GLP) – три года;

3) надлежащей аптечной практики (GPP) – первые два раза на пять лет, при последующем подтверждении – бессрочно.

5. Фармацевтической инспекции подлежат аптеки на соответствие требованиям надлежащей аптечной практики (GPP), аптечные (дистрибьюторские) склады – на соответствие требованиям надлежащей дистрибьюторской практики (GDP), организации по производству лекарственных средств – на соответствие требованиям надлежащей производственной практики (GMP), организации, осуществляющие доклинические (неклинические) исследования, – на соответствие требованиям надлежащей лабораторной практики (GLP), клинические исследования, осуществляемые организациями здравоохранения, – на соответствие требованиям надлежащей клинической практики (GCP), держатели регистрационных удостоверений лекарственных средств – на соответствие требованиям надлежащей практики фармаконадзора (GVP).

6. Проведение фармацевтических инспекций осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

7. В рамках фармацевтической инспекции могут осуществляться отбор и проведение экспертизы, оценки безопасности и качества лекарственных средств.

8. Условия хранения и транспортировки отобранных образцов лекарственных средств не должны изменять параметры, по которым будут проводиться экспертиза, оценка безопасности и качества этих образцов лекарственных средств.

Фармацевтический инспектор по надлежащим фармацевтическим практикам обеспечивает сохранность образцов лекарственных средств и своевременность доставки к месту осуществления экспертизы, оценки безопасности и качества.

9. Проведение инспекций медицинских изделий осуществляется в соответствии с требованиями к внедрению, поддержанию и оценке системы менеджмента качества медицинских изделий в зависимости от потенциального риска их применения в порядке, определяемом уполномоченным органом.

10. В период чрезвычайного положения в соответствии с Законом Республики Казахстан "О чрезвычайном положении" фармацевтические инспекции для проведения исследований, связанных с безопасностью, качеством и эффективностью лекарственных средств, проводятся по решению государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

### **Статья 245. Государственное регулирование цен на лекарственные средства и медицинские изделия**

1. Государственное регулирование цен осуществляется в порядке, определенном уполномоченным органом, на:

1) зарегистрированные и находящиеся в обращении в Республике Казахстан лекарственные средства для оптовой и розничной реализации, включенные в перечень лекарственных средств, подлежащих ценовому регулированию;

2) зарегистрированные лекарственные средства и изделия медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

3) медицинские изделия для диагностики вне живого организма (*in vitro*), производимые на территории Республики Казахстан в рамках долгосрочных договоров поставки, заключенных с Единым дистрибьютором.

Перечень лекарственных средств, подлежащих ценовому регулированию для оптовой и розничной реализации, утверждается уполномоченным органом не чаще одного раза в полугодие не позднее десятого числа третьего месяца полугодия по согласованию с антимонопольным органом.

2. Уполномоченный орган не чаще одного раза в полугодие не позднее десятого числа первого месяца полугодия утверждает по согласованию с антимонопольным органом предельные цены производителя на торговое наименование лекарственного средства, предельные цены на торговое наименование лекарственного средства для розничной и оптовой реализации, включенного в перечень лекарственных средств, подлежащих ценовому регулированию.

3. Уполномоченный орган утверждает предельную цену на торговое наименование лекарственного средства, изделия медицинского назначения, а также медицинского изделия для диагностики вне живого организма (*in vitro*), производимого на территории Республики Казахстан в рамках долгосрочного договора поставки, заключенного с

Единым дистрибьютором, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования по согласованию с антимонопольным органом, предельную цену на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику изделия медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

4. Уполномоченный орган на постоянной основе ведет учет и систематизацию указанной в пунктах 2 и 3 настоящей статьи информации в электронном виде в хронологическом порядке с учетом внесенных изменений и сохранением предыдущих версий и предоставлением возможности открытого доступа к данным сведениям в электронном формате.

Информация, указанная в пунктах 2 и 3 настоящей статьи, хранится в течение пяти лет, начиная с года, следующего за годом утверждения предельных цен на лекарственные средства.

5. Предельная розничная цена лекарственных средств не может быть утверждена без соблюдения суммарной оптовой и розничной наценки к предельной цене производителя.

6. Уполномоченный орган осуществляет контроль за соблюдением предельных цен лекарственных средств по торговым наименованиям.

7. Не допускается оптовая и розничная реализация лекарственных препаратов, включенных в перечень лекарственных средств, подлежащих ценовому регулированию, без предельной цены на лекарственные средства по торговым наименованиям.

**Сноска. Статья 245 с изменениями, внесенными законами РК от 03.01.2022 № 101-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 04.07.2022 № 134-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**Статья 246. Закуп лекарственных средств и медицинских изделий, предназначенных для оказания минимального, базового и дополнительного объемов медицинской помощи**

1. Лекарственные средства, предназначенные для оказания минимального, базового и дополнительного объемов медицинской помощи, закупаются под международными непатентованными наименованиями, а в случае индивидуальной непереносимости пациента – под торговыми наименованиями лекарственных средств, зарегистрированными в Республике Казахстан, на основании заключения

врачебно-консультативной комиссии и решения местного представительного органа области, городов республиканского значения и столицы. В случае закупа многокомпонентного лекарственного средства указывается его состав.

2. В целях оптимального и эффективного расходования бюджетных средств, выделяемых для закупа лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, и средств обязательного социального медицинского страхования лекарственные средства и медицинские изделия закупаются по ценам, не превышающим установленных уполномоченным органом, за исключением незарегистрированных лекарственных средств и медицинских изделий, ввезенных на территорию Республики Казахстан на основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом.

3. Закуп лекарственных средств и медицинских изделий, предназначенных для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, осуществляется в порядке и способами, установленными Правительством Республики Казахстан, в том числе посредством веб-портала закупа лекарственных средств и медицинских изделий, закупа услуг у субъектов здравоохранения.

4. Преимущественное право на заключение договоров в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования имеют субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, в том числе аптеки с правом изготовления лекарственных препаратов, имеющие сертификат о соответствии объекта требованиям:

1) надлежащей производственной практики (GMP), при закупе лекарственных средств и заключении долгосрочных договоров поставки лекарственных средств;

2) надлежащей дистрибьюторской практики (GDP), при закупе лекарственных средств, фармацевтических услуг и заключении долгосрочных договоров по хранению и транспортировке лекарственных средств и медицинских изделий;

3) надлежащей аптечной практики (GPP), при закупе фармацевтических услуг, услуг по учету и реализации лекарственных средств и медицинских изделий.

**Сноска. Статья 246 с изменением, внесенным Законом РК от 03.01.2022 № 101-VII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

#### **Статья 247. Единый дистрибьютор**

Основными предметами деятельности единого дистрибьютора являются:

1) выбор поставщиков;

2) заключение договоров поставки лекарственных средств и медицинских изделий, а также на поставку и производство плазменных препаратов крови, в том числе производственных, в рамках контрактного фракционирования;

3) заключение долгосрочных договоров поставки лекарственных средств и медицинских изделий, а также на производство и поставку плазменных препаратов крови, в том числе в рамках контрактного фракционирования, а также услуг по производству плазменных препаратов крови (контрактного фракционирования) у производителя, в том числе у зарубежного производителя;

4) обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями по перечню, определяемому уполномоченным органом;

5) закуп лекарственных средств и медицинских изделий, плазменных препаратов крови, в том числе в рамках контрактного фракционирования, услуг по хранению и транспортировке по перечню, определяемому уполномоченным органом, а также услуг по производству плазменных препаратов крови (контрактного фракционирования) у производителя, в том числе у зарубежного производителя;

6) закуп фармацевтических услуг;

7) закуп услуг по учету и реализации лекарственных средств и медицинских изделий;

8) организация закупа медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

9) поставка, хранение лекарственных средств и медицинских изделий мобилизационного резерва и их выпуск в порядке освежения и разбронирования в случаях изменения номенклатуры, предусмотренном законодательством Республики Казахстан о гражданской защите.

#### **Статья 248. Принципы закупа лекарственных средств и медицинских изделий единым дистрибьютором**

Принципами закупа лекарственных средств и медицинских изделий являются:

1) предоставление потенциальным поставщикам равных возможностей для участия в процедуре проведения закупок;

2) добросовестная конкуренция среди потенциальных поставщиков;

3) гласность и прозрачность процесса закупок;

4) поддержка отечественных товаропроизводителей.

#### **Статья 249. Полномочия единого оператора**

Единый оператор:

1) осуществляет создание, развитие, сопровождение и системно-техническое обслуживание веб-портала закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения;

2) осуществляет управление проектами по развитию веб-портала закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения;

3) оказывает субъектам здравоохранения услуги по использованию веб-портала закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения;



4) оказывает консультационную помощь субъектам здравоохранения по вопросам функционирования веб-портала закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения;

5) обеспечивает информационную безопасность хранения электронных информационных ресурсов субъектов системы государственных закупок, размещенных на веб-портале закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения;

6) осуществляет информационное наполнение веб-портала закупа лекарственных средств и медицинских изделий, услуг у субъектов здравоохранения;

7) взаимодействует с уполномоченными субъектами по вопросам интеграции информационных систем государственных органов, государственных электронных информационных ресурсов и обеспечения информационной безопасности.

### **Статья 250. Хранение, транспортировка и уничтожение лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Лекарственные средства и медицинские изделия хранятся и транспортируются в условиях, обеспечивающих сохранение их безопасности, качества и эффективности, в соответствии с правилами хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденными уполномоченным органом.

2. Запрещается продление срока годности лекарственных средств и медицинских изделий.

3. Субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, осуществляющие транспортировку и хранение лекарственных средств, обязаны соблюдать требования надлежащей дистрибьюторской практики (GDP) или надлежащей аптечной практики (GPP).

4. Лекарственные средства и медицинские изделия, пришедшие в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированные лекарственные средства и медицинские изделия и другие, не соответствующие требованиям законодательства Республики Казахстан, считаются непригодными к реализации и медицинскому применению и подлежат уничтожению субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, в распоряжении которых они находятся, в порядке, определяемом уполномоченным органом.

### **Статья 251. Порядок ввоза лекарственных средств и медицинских изделий на территорию Республики Казахстан**

1. Ввоз на территорию Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом, в соответствии с таможенным законодательством Республики Казахстан и (или) международными договорами и актами в сфере таможенного регулирования Евразийского экономического союза.

Допускается ввоз лекарственных препаратов, зарегистрированных в Республике Казахстан, с использованием стикеров с хорошо читаемым шрифтом на казахском и русском языках и медицинских изделий, зарегистрированных в Республике Казахстан, с использованием стикеров на казахском и русском языках и с инструкцией по медицинскому применению (листок-вкладыш) либо инструкцией по медицинскому применению или эксплуатационным документом на медицинское изделие на казахском и русском языках для их реализации ниже утвержденных предельных оптовой и розничной цен в Республике Казахстан в порядке, определяемом уполномоченным органом.

Тексты стикеров, инструкции по медицинскому применению (листок-вкладыш), инструкции по медицинскому применению или эксплуатационного документа на медицинское изделие должны соответствовать требованиям Закона Республики Казахстан "О языках в Республике Казахстан".

2. Не разрешается ввоз на территорию Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий, не прошедших государственную регистрацию в Республике Казахстан, за исключением случаев, указанных в пункте 3 настоящей статьи и статье 253 настоящего Кодекса.

3. Допускается ввоз на территорию Республики Казахстан не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий на основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом, если они предназначены для:

- 1) проведения клинических исследований;
- 2) экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий при государственной регистрации, перерегистрации и внесении изменений в регистрационное досье;
- 3) осуществления государственной регистрации лекарственных средств и медицинских изделий;
- 4) оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редкой и (или) особо тяжелой патологией с возможностью медицинского применения и закупа;
- 5) проведения выставок без права их дальнейшей реализации;
- 6) гуманитарной помощи (содействия), предотвращения и (или) устранения последствий чрезвычайных ситуаций;
- 7) внедрения инновационных медицинских технологий;
- 8) закупа единым дистрибьютором лекарственных средств и медицинских изделий, поставляемых международными организациями, учрежденными Генеральной ассамблеей Организаций Объединенных Наций, и (или) переквалифицированных Всемирной организацией здравоохранения, за исключением лекарственных средств и медицинских изделий в рамках долгосрочных договоров поставки лекарственных средств и медицинских изделий;

9) использования в качестве комплектующего, входящего в состав или устройства медицинского изделия и не предназначенного для самостоятельного использования вне состава или устройства медицинского изделия;

10) профилактики и лечения последствий воздействия радиоактивных, биологических и химических веществ (вакцины, антитод).

4. Запрещается ввоз на территорию Республики Казахстан в качестве гуманитарной помощи лекарственных средств и медицинских изделий, не прошедших государственную регистрацию, за исключением отдельных случаев, определяемых уполномоченным органом.

5. Ввезенные на территорию Республики Казахстан лекарственные средства и медицинские изделия, не соответствующие требованиям законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, подлежат конфискации и уничтожению.

**Сноска. Статья 251 с изменениями, внесенными Законом РК от 29.12.2021 № 94-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**Статья 252. Лица, которым разрешен ввоз лекарственных средств и медицинских изделий на территорию Республики Казахстан**

Ввоз лекарственных средств и медицинских изделий на территорию Республики Казахстан может осуществляться:

1) субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, имеющими лицензию на производство лекарственных средств и медицинских изделий;

2) субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, имеющими лицензию на оптовую реализацию лекарственных средств либо включенными в реестр субъектов здравоохранения, осуществляющих оптовую реализацию медицинских изделий, по уведомлению о начале деятельности;

3) научно-исследовательскими организациями, лабораториями для разработки и государственной регистрации лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с настоящим Кодексом;

4) иностранными производителями лекарственных средств и медицинских изделий, их уполномоченными представительствами (филиалами) или их доверенными физическими и юридическими лицами для проведения экспертизы при государственной регистрации, клинических исследований и (или) испытаний и для участия в выставках производителей лекарственных средств и медицинских изделий в Республике Казахстан;

5) организациями здравоохранения для осуществления медицинской деятельности.

**Статья 253. Ввоз лекарственных средств и медицинских изделий, а также биологического материала доклинических (неклинических) и клинических**

**исследований, стандартных образцов фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) и их примесей на территорию Республики Казахстан для личного использования и иных некоммерческих целей**

1. Лекарственные средства и медицинские изделия ввозятся на территорию Республики Казахстан без разрешения уполномоченного органа, если они предназначены для:

- 1) личного пользования физическими лицами;
- 2) лечения пассажиров и членов экипажей транспортных средств, поездных бригад и водителей транспортных средств, прибывших на таможенную территорию Евразийского экономического союза;
- 3) лечения участников международных культурных, спортивных мероприятий и участников международных экспедиций.

2. В случаях, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, допускается ввоз на территорию Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий, не зарегистрированных в Республике Казахстан.

3. Биологический материал доклинических (неклинических) и клинических исследований, стандартные образцы фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) и их примесей ввозятся на территорию Республики Казахстан без разрешения уполномоченного органа.

4. Ввоз на территорию Республики Казахстан биологического материала доклинических (неклинических) и клинических исследований, стандартных образцов фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) и их примесей осуществляется:

- 1) производителями лекарственных средств и медицинских изделий;
- 2) иностранными производителями лекарственных средств и медицинских изделий, их уполномоченными представительствами (филиалами) или их доверенными физическими и юридическими лицами;
- 3) научно-исследовательскими организациями, лабораториями в области здравоохранения, образования и науки.

**Статья 254. Взаимодействие уполномоченного органа и уполномоченного органа в сфере таможенного дела**

1. При перемещении через таможенную границу Евразийского экономического союза, совпадающую с Государственной границей Республики Казахстан, лекарственных средств и медицинских изделий в уполномоченный орган в сфере таможенного дела должны быть представлены сведения, подтвержденные уполномоченным органом, о государственной регистрации каждого из ввозимых лекарственных средств и медицинских изделий с указанием даты и номера государственной регистрации, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 3 и 4 статьи 251 и статьей 253 настоящего Кодекса.

2. Уполномоченный орган в сфере таможенного дела представляет в уполномоченный орган сведения о ввозе на территорию Республики Казахстан через таможенную границу Евразийского экономического союза, совпадающую с Государственной границей Республики Казахстан, и вывозе с территории Республики Казахстан через таможенную границу Евразийского экономического союза, совпадающую с Государственной границей Республики Казахстан, лекарственных средств и медицинских изделий.

**Статья 255. Порядок вывоза лекарственных средств и медицинских изделий, а также биологического материала доклинических (неклинических) и клинических исследований, стандартных образцов фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) и их примесей с территории Республики Казахстан**

1. Вывоз лекарственных средств и медицинских изделий с территории Республики Казахстан осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

2. Лекарственные средства и медицинские изделия могут быть вывезены с территории Республики Казахстан без согласования с уполномоченным органом:

1) для личного использования физическими лицами, выходящими с территории Республики Казахстан, в количестве, необходимом на курс лечения;

2) в составе аптечки первой помощи;

3) ввезенные по разрешению уполномоченного органа для проведения выставок выставочные образцы;

4) ввезенные для проведения доклинических (неклинических) или клинических исследований медицинские изделия;

5) в составе медицинских аптек, используемых военнослужащими и сотрудниками специальных государственных органов, по перечню, определяемому государственными органами по согласованию с уполномоченным органом.

3. Вывоз лекарственных средств и медицинских изделий с территории Республики Казахстан в составе материально-технических средств медицинских и аварийно-спасательных организаций и формирований, выходящих с территории Республики Казахстан для участия в ликвидации чрезвычайных ситуаций, осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

4. Биологические материалы доклинических (неклинических) и клинических исследований, стандартные образцы фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) и их примесей могут быть вывезены с территории Республики Казахстан без разрешения уполномоченного органа.

5. Вывоз с территории Республики Казахстан биологического материала доклинических (неклинических) и клинических исследований, стандартных образцов фармацевтических субстанций (активных фармацевтических субстанций) и их примесей осуществляется:

1) производителями лекарственных средств и медицинских изделий;

2) иностранными производителями лекарственных средств и медицинских изделий, их уполномоченными представительствами (филиалами) или их доверенными физическими и юридическими лицами;

3) научно-исследовательскими организациями, лабораториями в области здравоохранения, образования и науки.

**Сноска. Статья 255 с изменением, внесенным Законом РК от 19.04.2023 № 223-VII ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 256. Монтаж, ремонт, техническое и метрологическое обслуживание медицинской техники**

1. Монтаж, ремонт, техническое и метрологическое обслуживание медицинской техники осуществляются физическими или юридическими лицами, имеющими право на выполнение этих работ, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

2. Уровень безопасности медицинской техники после ремонта не должен быть ниже уровня безопасности, установленного техническим паспортом медицинских изделий.

3. Организация метрологического обеспечения средств измерений медицинского назначения, эксплуатируемых в организациях здравоохранения, регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан об обеспечении единства измерений.

4. Медицинская техника, являющаяся средством измерения, подлежит внесению в реестр государственной системы обеспечения единства измерений Республики Казахстан и допускается к применению в соответствии с законодательством Республики Казахстан об обеспечении единства измерений.

Перечень медицинской техники, являющейся средством измерения, утверждается уполномоченным органом по согласованию с уполномоченным органом, осуществляющим государственное регулирование в области технического регулирования и метрологии.

### **Статья 257. Общие требования к эффективности, безопасности и качеству медицинских изделий**

1. Медицинские изделия проектируются и изготавливаются таким образом, чтобы при использовании в условиях и в целях, соответствующих их назначению, определенному производителем, и при необходимости с учетом технических знаний, опыта, образования или специальной подготовки, клинического и физического состояния пользователя они действовали согласно назначению, определенному производителем, и были безопасны для пользователя и третьих лиц, при условии, что риск, связанный с их применением, является приемлемым при сопоставлении с пользой для пользователя.

2. Медицинские изделия проектируются, изготавливаются и упаковываются таким образом, чтобы их эксплуатационные характеристики и эффективность не нарушались

при транспортировке и в процессе хранения в соответствии с инструкцией по применению.

3. Медицинские изделия должны быть эффективными, как это предусмотрено производителем, спроектированы и изготовлены таким образом, чтобы в нормальных условиях эксплуатации они соответствовали целям применения по назначению, определенному производителем.

4. Эксплуатационные характеристики и эффективность медицинского изделия не должны изменяться до такой степени, чтобы ставить под угрозу жизнь и здоровье пользователей и третьих лиц в течение срока эксплуатации, определенного производителем, при условии, что медицинское изделие подвергается воздействиям, которые могут возникать в нормальных условиях эксплуатации, и техническое обслуживание проводится в соответствии с инструкцией по применению.

5. Для каждого медицинского изделия предоставляется информация, необходимая для идентификации этого медицинского изделия и его производителя, страны происхождения, а также информация для пользователя (профессионального или непрофессионального), касающаяся безопасности медицинского изделия, его функциональных свойств и эксплуатационных характеристик. Такая информация размещается на самом медицинском изделии, на упаковке или в инструкции по применению.

#### **Статья 258. Классификация безопасности и переклассификация безопасности медицинских изделий в зависимости от степени потенциального риска применения**

1. Медицинские изделия, применяемые в Республике Казахстан, подразделяются на классы в зависимости от степени потенциального риска применения и на виды в соответствии с номенклатурой медицинских изделий Республики Казахстан.

2. Правила классификации медицинских изделий в зависимости от степени потенциального риска применения утверждаются уполномоченным органом.

3. Класс медицинских изделий по степени потенциального риска применения утверждается при государственной регистрации уполномоченным органом. Каждое медицинское изделие может быть отнесено только к одному классу.

4. Порядок формирования и ведения номенклатуры медицинских изделий Республики Казахстан определяется уполномоченным органом.

5. Уполномоченный орган может вносить в классификацию изменения, основанные на детальном учете принципов, явлений, медицинских методик, положенных в основу работы медицинских изделий.

#### **Статья 259. Приостановление, запрещение или изъятие из обращения либо ограничение применения лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Уполномоченный орган может приостановить или запретить применение, реализацию или производство лекарственных средств и медицинских изделий, а также принять решение об изъятии из обращения или ограничении применения в случаях:

1) несоответствия лекарственных средств и медицинских изделий требованиям законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения;

2) выявления нежелательных реакций лекарственных средств, опасных для здоровья человека, не указанных в инструкции по медицинскому применению лекарственного средства, или повышения частоты выявления случаев серьезных нежелательных реакций, указанных в инструкции, или низкой терапевтической эффективности (отсутствие терапевтического эффекта), или наличия информации о приостановлении и (или) отзыве его с рынка других стран в связи с выявлением серьезных нежелательных реакций с неблагоприятным соотношением "польза-риск";

3) обнаружения в процессе применения медицинских изделий дефектов конструкции, принципа действия, производственного исполнения, влияющих на безопасность их применения;

4) нарушения утвержденного процесса производства лекарственных средств и медицинских изделий, влияющего на безопасность, качество и эффективность их применения;

5) наличия данных о нанесении вреда здоровью пациента или потребителя в связи с применением лекарственных средств и медицинских изделий;

6) получения данных о недостаточности научно-технического уровня технологии производства и контроля качества, обеспечивающих снижение уровня безопасности применения лекарственных средств и медицинских изделий;

7) обращения держателя регистрационного удостоверения о приостановлении, отзыве регистрационного удостоверения или изъятии из обращения либо ограничении применения лекарственного средства и медицинского изделия;

8) несоответствия лекарственных средств требованиям надлежащих фармацевтических практик Республики Казахстан и (или) Евразийского экономического союза, выявленного по результатам фармацевтической инспекции;

9) невыполнения обязательств по фармаконадзору держателем регистрационного удостоверения лекарственного средства и производителем медицинского изделия по мониторингу безопасности, качества и эффективности медицинских изделий.

2. Правила приостановления, запрета или изъятия из обращения либо ограничения применения лекарственных средств и медицинских изделий утверждаются уполномоченным органом.

## **Статья 260. Фальсифицированные, контрафактные лекарственные средства и медицинские изделия**

1. Запрещаются производство, ввоз, хранение, применение и реализация на территории Республики Казахстан фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств и медицинских изделий.

2. К фальсификации лекарственных средств и медицинских изделий (представление недостоверных сведений о характеристиках и (или) об источнике происхождения)



также относятся аксессуары, части и материалы, изготовленные и предназначенные для производства фальсифицированной продукции.

3. Предотвращение и борьба с фальсификацией лекарственных средств и медицинских изделий осуществляются уполномоченным органом совместно с заинтересованными государственными органами, организациями производителей лекарственных средств и медицинских изделий, субъектами здравоохранения и общественными организациями.

4. Уполномоченный орган осуществляет международное сотрудничество в борьбе с фальсифицированными, контрафактными лекарственными средствами и медицинскими изделиями.

### **Статья 261. Фармаконадзор и мониторинг безопасности, качества и эффективности медицинских изделий**

1. Уполномоченный орган обеспечивает функционирование системы фармаконадзора и проводит мониторинг безопасности, качества и эффективности медицинских изделий на территории Республики Казахстан.

2. Государственная экспертная организация в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий в целях обеспечения защиты здоровья населения и повышения безопасности пациентов проводит:

1) сбор, анализ, оценку и верификацию сообщений о нежелательных реакциях лекарственного средства, неблагоприятных событиях медицинского изделия, поступающих от субъектов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий, потребителей;

2) оценку соотношения "польза-риск" лекарственных средств и медицинских изделий на основании данных фармаконадзора и мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий в Республике Казахстан, данных, предоставляемых держателями регистрационных удостоверений лекарственных средств, производителями медицинских изделий, данных, получаемых из других источников.

3. Порядок проведения фармаконадзора и мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий определяется уполномоченным органом.

4. Фармаконадзор и мониторинг безопасности, качества и эффективности медицинских изделий проводятся субъектами здравоохранения, субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, а также держателями регистрационных удостоверений лекарственных средств и производителями медицинских изделий, организациями по сервисному обслуживанию медицинских изделий.

5. Субъекты здравоохранения обязаны письменно и своевременно информировать уполномоченный орган о фактах проявления нежелательных реакций, в том числе не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, об особенностях

взаимодействия лекарственного препарата с другими лекарственными препаратами, о передозировке, лекарственной зависимости, злоупотреблении, об отсутствии или низкой эффективности лекарственного препарата и о неблагоприятных событиях медицинских изделий.

Держатель регистрационного удостоверения лекарственного средства и производитель медицинского изделия обязаны в полном объеме представлять в уполномоченный орган сведения о безопасности лекарственного препарата, а также своевременно информировать уполномоченный орган о фактах проявления нежелательных реакций и (или) неблагоприятных событий при применении лекарственного препарата или медицинского изделия.

6. Уполномоченный орган учитывает данные фармаконадзора и мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий в других странах при принятии решений о приостановлении, запрете или об изъятии из обращения либо ограничении применения лекарственных средств и медицинских изделий на территории Республики Казахстан.

#### **Статья 262. Информация о лекарственных средствах и медицинских изделиях**

Информация о лекарственных средствах и медицинских изделиях, допущенных к применению и использованию на территории Республики Казахстан, о лекарственных средствах, не прошедших государственную регистрацию, не соответствующих требованиям законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, об отзыве решения о государственной регистрации, а также о лекарственных препаратах, отпускаемых по рецепту врача, предоставляется в специализированных печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

#### **Статья 263. Казахстанский национальный лекарственный формуляр**

1. Казахстанский национальный лекарственный формуляр разрабатывается на основе фармако-терапевтической и (или) анатомо-терапевтической классификации лекарственных средств.

2. Для формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра используется Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий.

3. Лекарственное средство вносится в Казахстанский национальный лекарственный формуляр под международным непатентованным наименованием лекарственного средства с указанием каждого торгового наименования лекарственного средства, зарегистрированного на территории Республики Казахстан.

4. Правила формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

#### **Статья 264. Рациональное использование лекарственных средств**

1. Рациональное использование лекарственных средств проводится для улучшения качества медицинской помощи и результатов лечения путем развития формулярной системы.

2. Формулярная система обеспечивает оптимальное использование безопасных, эффективных, экономически доступных лекарственных средств. Деятельность формулярной системы осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

3. Организации здравоохранения обеспечивают рациональное использование лекарственных средств, подготовку клинических фармакологов, клинических фармацевтов и регулярное повышение квалификации специалистов в области здравоохранения по рациональному использованию лекарственных средств.

### **Статья 265. Этика продвижения лекарственных средств и медицинских изделий**

1. Этикой продвижения лекарственных средств и медицинских изделий является деятельность, осуществляемая в процессе продвижения безопасных, качественных и эффективных лекарственных средств и медицинских изделий от разработчика и (или) производителя лекарственного средства или медицинского изделия до применения потребителем, основанная на добросовестной конкуренции и ответственности всех участвующих сторон.

2. Этика продвижения лекарственных средств и медицинских изделий осуществляется в порядке, определяемом уполномоченным органом.

3. В целях рационального использования лекарственных средств и медицинских изделий субъекты здравоохранения, члены профессиональных ассоциаций, субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий обязаны соблюдать следующие условия этики продвижения лекарственных средств и медицинских изделий:

1) продвижение лекарственных средств и медицинских изделий на рынок должно обеспечивать полноту и точность предоставляемой информации в отношении безопасных, качественных и эффективных лекарственных средств и медицинских изделий;

2) пациенты, фармацевтические и медицинские работники должны получать необходимую и доступную информацию о лекарственных средствах и об их побочных действиях;

3) продвижение лекарственных средств и медицинских изделий на рынок должно быть объективным с соблюдением этических норм и осуществляться в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения.

4. В медицинских организациях и организациях образования в области здравоохранения запрещается продвижение лекарственных средств и медицинских изделий представителями производителей лекарственных средств и медицинских изделий и (или) дистрибьюторов, за исключением проведения ежедневных врачебных конференций, научно-практических конференций и (или) специализированных семинаров.

Ежедневная врачебная конференция – плановое совещание медицинской организации с целью подведения итогов за прошедшие сутки, обсуждения и разбора клинических случаев, а также информирования коллектива о новых достижениях медицинской науки и клинической практики.

## **РАЗДЕЛ 6. КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Глава 29. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### **Статья 266. Национальная система учета кадровых ресурсов в области здравоохранения**

1. Национальная система учета кадровых ресурсов в области здравоохранения (профессиональный регистр) является базой для регистрации, учета, миграции, оттока с целью обеспечения персонифицированного учета, а также непрерывного профессионального развития работников здравоохранения.

Порядок учета кадровых ресурсов в области здравоохранения (ведения профессионального регистра) определяется уполномоченным органом.

2. На основе данных профессионального регистра работников здравоохранения осуществляются мониторинг и прогнозирование развития рынка труда и человеческих ресурсов, планирование подготовки кадров.

3. Лица, имеющие сертификат специалиста в области здравоохранения, подлежат обязательной регистрации в Национальной системе учета кадровых ресурсов в области здравоохранения. Сертификат специалиста в области здравоохранения действителен в случае его регистрации в Национальной системе учета кадровых ресурсов в области здравоохранения.

4. Национальный координатор по кадровым ресурсам в области здравоохранения определяется уполномоченным органом.

#### **Статья 267. Особенности отраслевой системы квалификаций в области здравоохранения**

1. Отраслевая система квалификаций в области здравоохранения – совокупность механизмов правового и институционального регулирования спроса на квалификации работников здравоохранения со стороны рынка труда и предложения квалификаций со стороны системы образования в области здравоохранения, включающая в себя:

- 1) отраслевую рамку квалификаций в области здравоохранения;
- 2) профессиональные стандарты в области здравоохранения;
- 3) государственные общеобязательные стандарты образования в области здравоохранения;
- 4) сертификацию специалистов в области здравоохранения;
- 5) систему непрерывного профессионального развития работников здравоохранения

2. Профессиональные стандарты в области здравоохранения разрабатываются по медицинским и фармацевтическим специальностям.

### **Статья 268. Принципы реализации кадровой политики в области здравоохранения**

1. Реализация кадровой политики в области здравоохранения основывается на принципах:

1) совместной ответственности государства и профессионального медицинского сообщества, включая профессиональные медицинские ассоциации, работодателей, медицинских и фармацевтических работников, за своевременное и качественное оказание медицинской помощи;

2) регулирования кадровых ресурсов в области здравоохранения в целях удовлетворения реальных потребностей отрасли;

3) контроля и содействия в осуществлении обучения (подготовки) кадровых ресурсов в области здравоохранения;

4) рациональной и эффективной реализации потенциала кадровых ресурсов в области здравоохранения;

5) укрепления статуса административных кадровых ресурсов в области здравоохранения;

6) подготовки кадровых ресурсов в области здравоохранения с учетом текущих и будущих потребностей системы здравоохранения;

7) непрерывного совершенствования программ подготовки кадровых ресурсов в области здравоохранения;

8) независимой оценки знаний, компетенций, профессиональной подготовки кадровых ресурсов в области здравоохранения;

9) развития профессиональных медицинских ассоциаций;

10) социальной защищенности медицинских работников;

11) доступности необходимых кадровых ресурсов в области здравоохранения;

12) формирования надлежащей компетенции и навыков работников;

13) непрерывного профессионального развития (обучение на протяжении всей жизни);

14) повышения продуктивности кадровых ресурсов в области здравоохранения;

15) социального признания.

2. Кадровая политика в области здравоохранения формируется:

1) на республиканском уровне – уполномоченным органом, утверждающим национальную политику управления кадровыми ресурсами в области здравоохранения;

2) на региональном уровне – местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, утверждающими региональную политику управления кадровыми ресурсами в области здравоохранения;

3) на уровне организаций здравоохранения – организациями здравоохранения, реализующими корпоративную кадровую политику.

3. Планирование подготовки медицинских и фармацевтических кадров осуществляет уполномоченный орган, центральные исполнительные органы и иные центральные государственные органы, имеющие военно-медицинские (медицинские) подразделения, а также местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы в пределах своей компетенции с учетом потребности отрасли.

### **Статья 269. Непрерывное профессиональное развитие работников здравоохранения**

1. Непрерывное профессиональное развитие медицинских и фармацевтических работников направлено на совершенствование профессиональных знаний и умений, освоение дополнительных компетенций, учитывающих потребности специалистов, с целью повышения безопасности медицинской помощи.

2. Результаты непрерывного профессионального развития медицинских и фармацевтических работников подтверждаются на основании учетных данных профессионального регистра о получении дополнительного и неформального образования, иных мероприятиях по профессиональному развитию, уровне компетентности, практическом стаже работы.

3. Подтверждение результатов непрерывного профессионального развития медицинского и фармацевтического работника производится с учетом требований к уровню квалификации, установленных профессиональным стандартом, и квалификационных требований к должностным обязанностям работников здравоохранения.

4. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют в разработке профессиональных стандартов и образовательных программ дополнительного и неформального образования.

## **Глава 30. СТАТУС МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

### **Статья 270. Статус медицинских и фармацевтических работников и их права**

1. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами, в том числе на:

1) создание соответствующих условий для выполнения работником трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимыми медицинскими изделиями в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

2) повышение квалификации или изменение профессиональной квалификации за счет работодателя или бюджетных средств, предусмотренных на эти цели

законодательством Республики Казахстан, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата работников, в связи с ликвидацией организации;

3) оплату труда, соответствующую уровню квалификации;

3-1) предоставление местными исполнительными органами в приоритетном порядке мест для детей медицинских работников в дошкольных организациях по месту жительства;

3-2) защиту от незаконного вмешательства и воспрепятствования профессиональной деятельности медицинских работников со стороны пациента и других лиц;

3-3) уважительное отношение к профессии со стороны пациента и других лиц;

3-4) осуществление научной, исследовательской деятельности, участие во внедрении новых методик и технологий в медицинскую практику;

3-5) осуществление педагогической деятельности в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

3-6) прохождение воинской службы по медицинской специальности или отсрочку от призыва на воинскую службу в соответствии с Законом Республики Казахстан "О воинской службе и статусе военнослужащих";

4) мотивацию труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

5) создание профессиональных объединений и участие в них;

6) страхование профессиональной ответственности медицинских работников на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании ими медицинской помощи;

7) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении должностных обязанностей, в соответствии с законодательством Республики Казахстан ;

8) осуществление частной медицинской практики и фармацевтической деятельности при наличии разрешительных документов на медицинскую и фармацевтическую деятельность;

9) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих физическим и юридическим лицам, в случае транспортировки пациента в ближайшую медицинскую организацию для оказания экстренной медицинской помощи;

10) возмещение транспортных расходов, связанных с проездом для осуществления профессиональной деятельности;

Осуществление прав медицинских работников, предусмотренных настоящей статьей, не должно нарушать права и свободы других лиц.

**Примечание ИЗПИ!**

**Пункт 2 предусмотрено исключить Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

2. Правом на занятие медицинской деятельностью владеют работники, имеющие техническое и профессиональное, послесреднее образование, высшее, послевузовское медицинское образование, подтвержденное сертификатом специалиста в области здравоохранения.

3. Врачи-резиденты в период обучения имеют право на работу в медицинских организациях в соответствии с сертификатом специалиста в области здравоохранения под надзором наставника.

4. Лица, получившие медицинское образование за рубежом, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после признания документов об образовании, положительного результата оценки профессиональной подготовленности в организации, аккредитованной уполномоченным органом, с выдачей сертификата специалиста в области здравоохранения.

Оценка профессиональной подготовленности лиц, получивших медицинское образование за рубежом, проводится в соответствии с правилами оценки профессиональной подготовленности выпускников по программам медицинского образования.

**Примечание ИЗПИ!**

**Пункт 5 предусмотрено исключить Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

5. Медицинский инцидент – событие, связанное с оказанием медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи и с использованием технологий, оборудования и инструментов, обусловленное отклонением от нормального функционирования организма, которое может нанести вред жизни и здоровью пациента, а также привести к смерти пациента, за исключением случаев, предусмотренных административным и уголовным законодательством Республики Казахстан.

Анализ медицинского инцидента осуществляется посредством внутреннего аудита медицинской организации, а также местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, государственными органами, осуществляющими государственный контроль в сферах оказания медицинских услуг (помощи), санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, уполномоченным органом.



Сноска. Статья 270 с изменением, внесенным Законом РК от 08.01.2021 № 410-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 03.01.2022 № 101-VII (вводится в действие с 01.01.2023).

Примечание ИЗПИ!

Главу 30 предусмотрено дополнить статьями 270-1, 270-2, 270-3 и 270-4 в соответствии с Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).

### **Статья 271. Обязанности медицинских и фармацевтических работников**

1. Медицинские и фармацевтические работники осуществляют деятельность в соответствии с законодательством Республики Казахстан и, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, обязаны:

- 1) содействовать профилактике заболеваний, укреплению здоровья, пропагандировать здоровый образ жизни среди населения Республики Казахстан;
- 2) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, служебными и должностными обязанностями;
- 3) привлекать в необходимых случаях для консультации специалистов другого профиля или более высокой квалификации;
- 4) соблюдать и хранить тайну медицинского работника, не разглашать сведения о болезнях, интимной и семейной жизни пациента;
- 5) непрерывно повышать профессиональный уровень;
- 6) быть зарегистрированными в Национальной системе учета кадровых ресурсов в области здравоохранения;
- 7) при назначении лекарственных средств выписывать рецепты на лекарственные средства в пределах своей компетенции при наличии соответствующих медицинских показаний под международным непатентованным наименованием, за исключением случаев индивидуальной непереносимости пациента.

2. Медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций не вправе:

- 1) участвовать в рекламе лекарственных средств и медицинских изделий;
- 2) рекомендовать пациентам определенные объекты розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий в целях личной заинтересованности в получении вознаграждения за свои услуги;
- 3) продвигать лекарственные средства и медицинские изделия с участием представителей производителей лекарственных средств и медицинских изделий и (или) дистрибьюторов, за исключением проведения ежедневных врачебных конференций, научно-практических конференций и (или) специализированных семинаров.

### **Статья 272. Социальные гарантии. Социальная защита медицинских и фармацевтических работников**

1. Медицинским работникам государственных медицинских организаций, работающим в сельской местности и в поселках, городах районного значения, предусматриваются меры социальной поддержки:

1) обязательное предоставление жилища по решению местных исполнительных органов, в том числе служебного, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) обязательная выплата пособий в порядке, установленном местным исполнительным органом;

3) оказание социальной поддержки по компенсациям коммунальных расходов и другие льготы по решению местных исполнительных органов;

4) иные меры.

2. Медицинские и фармацевтические работники государственных медицинских организаций имеют приоритетное право после социально уязвимых слоев населения на получение мер социальной поддержки, дополнительные льготы и стимулирующие выплаты за счет средств местных бюджетов.

3. Местные исполнительные органы для повышения престижа медицинского работника и обеспечения повышения его личностного и профессионального роста присваивают статус "Лучший по профессии" с предоставлением ему стимулирующих выплат за счет средств местных бюджетов.

3-1. Уполномоченным органом предоставляется единовременная выплата победителям республиканского конкурса "Лучший в профессии" в каждой номинации в размере пятисоткратного месячного расчетного показателя, установленного законом о республиканском бюджете и действующего на 1 января соответствующего финансового года.

Правила присвоения звания "Лучший в профессии" разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом.

3-2. За выдающиеся достижения и особые заслуги медицинского работника перед Республикой Казахстан ему присваивается почетное звание "Қазақстанның еңбек сіңірген дәрігері" с предоставлением единовременной выплаты в размере тысячекратного месячного расчетного показателя, установленного законом о республиканском бюджете и действующего на 1 января соответствующего финансового года.

4. Вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников со стороны государственных органов и должностных лиц, а также граждан Республики Казахстан запрещается, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом.

5. При осуществлении медицинским или фармацевтическим работником профессиональной деятельности не допускаются:

1) привлечение его к видам работ, не связанным с профессиональными обязанностями, за исключением случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан;

2) истребование у него отчетности либо информации, не предусмотренной законодательством Республики Казахстан;

3) возложение на него обязанности по приобретению товаров (работ) и услуг, не предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

**Сноска. Статья 272 с изменениями, внесенными Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Статья 273. Тайна медицинского работника**

1. Персональные медицинские данные, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют тайну медицинского работника.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих тайну медицинского работника, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных пунктами 3 и 4 настоящей статьи.

3. С информированного согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих тайну медицинского работника, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе.

4. Предоставление сведений, составляющих тайну медицинского работника, без согласия лица допускается в следующих случаях:

1) в целях обследования и лечения лица, не способного из-за своего состояния выразить свою волю, в случае отсутствия законного представителя;

2) при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе при донорстве крови, ее компонентов, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

3) по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;

4) при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу для информирования его законного представителя;

5) при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина Республики Казахстан причинен в результате противоправных деяний;

6) при обнаружении у лица психических отклонений и склонностей к сексуальному насилию;

7) при проведении государственного контроля качества оказания медицинских услуг (помощи), мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг;

8) при проведении проверок органами прокуратуры в порядке, установленном Конституционным законом Республики Казахстан "О прокуратуре";

9) по запросу специальных государственных органов в целях решения задач контрразведывательной деятельности.

**Примечание ИЗПИ!**

**Пункт 4 предусмотрено дополнить подпунктом 10) в соответствии с Законом РК от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шести месяцев после дня его первого официального опубликования).**

5. Не является разглашением тайны медицинского работника:

1) передача на хранение резервной копии электронного информационного ресурса на единую платформу резервного хранения электронных информационных ресурсов в соответствии с порядком и сроками, определяемыми уполномоченным органом в сфере обеспечения информационной безопасности, за исключением случаев, когда такие электронные информационные ресурсы содержат информацию, связанную с разведывательной, контрразведывательной деятельностью и охранными мероприятиями по обеспечению безопасности охраняемых лиц и объектов, передача которой осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных секретах;

2) обмен информацией с использованием информационно-коммуникационных технологий в целях оказания медицинской помощи и осуществления деятельности правоохранительных и специальных государственных органов.

6. Не допускается подключение электронных информационных ресурсов, содержащих персональные медицинские данные физических лиц, к сетям телекоммуникаций, связывающим их с другими базами данных, без согласия физических лиц при использовании персональных медицинских данных, касающихся их частной жизни, кроме случаев, связанных с донорством крови и ее компонентов, органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), а также запросами правоохранительных, специальных государственных органов по предоставлению информации в форме электронного документа, составляющей медицинскую тайну, о состоянии на учете лиц, болеющих или переболевших туберкулезом, с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, состоящих на динамическом наблюдении.

7. Не являются нарушением тайны медицинского работника случаи, когда данные о здоровье пациента стали общедоступными по причинам, не зависящим от медицинского работника.

Сноска. Статья 273 с изменениями, внесенными законами РК от 05.11.2022 № 157-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 23.12.2023 № 51-VIII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 08.07.2024 № 116-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Статья 274. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан**

1. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан (далее – Кодекс чести) устанавливает морально-этическую ответственность медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан за свою деятельность перед обществом.

2. Кодекс чести разрабатывается и утверждается уполномоченным органом.

## **РАЗДЕЛ 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **Статья 275. Ответственность за нарушение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения**

Нарушение законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения влечет ответственность, установленную законами Республики Казахстан.

### **Статья 276. Порядок введения в действие настоящего Кодекса**

1. Настоящий Кодекс вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, за исключением:

1) статьи 39, подпункта 1) пункта 10 статьи 55, которые вводятся в действие с 1 января 2021 года;

2) части второй пункта 2 статьи 231 и части второй пункта 3 статьи 233, которые вводятся в действие для организаций по производству лекарственных средств, аптечных складов с 1 января 2021 года;

3) пункта 7 статьи 240, который вводится в действие с 1 июня 2021 года;

4) подпункта 16) пункта 2 статьи 110, подпунктов 2), 3) пункта 1, подпунктов 2), 3) пункта 4, пунктов 7 и 8 статьи 27, которые вводятся в действие с 1 июля 2021 года;

5) подпункта 2) пункта 10 статьи 55, который вводится в действие с 1 января 2022 года;

6) части первой пункта 3 статьи 233, которая вводится в действие для аптек с 1 января 2026 года;

7) Исключен Законом РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Исключен Законом РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

опубликования).

3. Исключен Законом РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. Приостановить до введения в действие подпункта 1) пункта 22 статьи 1 Закона Республики Казахстан от 13 мая 2020 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам регулирования миграционных процессов" действие заголовка статьи 83 в оглавлении, заголовка, пунктов 1 и 3 статьи 83, пункта 2 статьи 160, пункта 1 статьи 162 и части первой пункта 1 статьи 196 настоящего Кодекса, установив, что в период приостановления данные нормы действуют в следующей редакции:

1) заголовок статьи 83 в оглавлении:

"Статья 83. Права и обязанности оралманов, иностранцев, лиц без гражданства и иных лиц";

2) заголовок статьи, пункты 1 и 3 статьи 83:

"Статья 83. Права и обязанности оралманов, иностранцев, лиц без гражданства и иных лиц

1. Оралманы, беженцы, а также иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи наравне с гражданами Республики Казахстан.";

"3. Оралманы, беженцы и лица, ищущие убежище, иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, несут те же обязанности в области здравоохранения, что и граждане Республики Казахстан.";

3) пункт 2 статьи 160:

"2. Граждане Республики Казахстан, оралманы, иностранцы, лица без гражданства, беженцы, зараженные ВИЧ-инфекцией, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, и дети, рожденные от зараженных ВИЧ-инфекцией матерей с неустановленным диагнозом, подлежат динамическому наблюдению и обеспечению лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.";

4) пункт 1 статьи 162:

"1. Граждане Республики Казахстан, оралманы, иностранцы, лица без гражданства, беженцы и лица, ищущие убежище, постоянно и временно проживающие на территории Республики Казахстан, имеют право на добровольное анонимное и (или) конфиденциальное медицинское обследование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в

государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в порядке, определяемом уполномоченным органом.";

5) часть первую пункта 1 статьи 196:

"1. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам Республики Казахстан, оралманам, беженцам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, за счет бюджетных средств, включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, а также лекарственное обеспечение."

5. Признать утратившими силу:

1) Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2009 г., № 20-21, ст.89; 2010 г., № 5, ст.23; № 7, ст.32; № 15, ст.71; № 24, ст.149, 152; 2011 г., № 1, ст.2, 3; № 2, ст.21; № 11, ст.102; № 12, ст.111; № 17, ст.136; № 21, ст.161; 2012 г., № 1, ст.5; № 3, ст.26; № 4, ст.32; № 8, ст.64; № 12, ст.83; № 14, ст.92, 95; № 15, ст.97; № 21-22, ст.124; 2013 г., № 1, ст.3; № 5-6, ст.30; № 7, ст.36; № 9, ст.51; № 12, ст.57; № 13, ст.62; № 14, ст.72, 75; № 16, ст.83; 2014 г., № 1, ст.4; № 7, ст.37; № 10, ст.52; № 11, ст.65; № 14, ст.84, 86; № 16, ст.90; № 19-I, 19-II, ст.96; № 21, ст.122; № 23, ст.143; 2015 г., № 1, ст.2; № 7, ст.33; № 10, ст.50; № 19-II, ст.102; № 20-IV, ст.113; № 20-VII, ст.115; № 22-I, ст.143; № 22-V, ст.156; № 23-II, ст.170; 2016 г., № 6, ст.45; № 8-II, ст.67, 70; № 23, ст.119; 2017 г., № 1-2, ст.3; № 4, ст.7; № 9, ст.22; № 13, ст.45; № 22-III, ст.109; № 23-III, ст.111; № 24, ст.115; 2018 г., № 10, ст.32; № 14, ст.42; № 15, ст.47; № 19, ст.62; № 23, ст.91; № 24, ст.93, 94; 2019 г., № 7, ст.36; № 8, ст.46; № 21-22, ст.90; № 23, ст.106; Закон Республики Казахстан от 4 мая 2020 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам труда", опубликованный в газетах "Егемен Қазақстан" и "Казахстанская правда" 5 мая 2020 г.; Закон Республики Казахстан от 13 мая 2020 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам регулирования миграционных процессов", опубликованный в газетах "Егемен Қазақстан" и "Казахстанская правда" 14 мая 2020 г.; Закон Республики Казахстан от 25 мая 2020 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации", опубликованный в газетах "Егемен Қазақстан" и "Казахстанская правда" 26 мая 2020 г.) ;

2) Закон Республики Казахстан от 7 апреля 1995 года "О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией" (Ведомости Верховного

Совета Республики Казахстан, 1995 г., № 3-4, ст.32; Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2004 г., № 23, ст.142; 2010 г., № 24, ст.152; 2012 г., № 8, ст.64; 2013 г., № 13, ст.62; 2014 г., № 19-I, 19-II, ст.96; 2018 г., № 24, ст.93);

3) Закон Республики Казахстан от 14 октября 2003 года "О профилактике йододефицитных заболеваний" (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2003 г., № 19-20, ст.149; 2006 г., № 1, ст.5; 2007 г., № 4, ст.95; 2011 г., № 11, ст.102; 2012 г., № 14, ст.92; 2013 г., № 14, ст.75; 2014 г., № 1, ст.4; № 23, ст.143; 2018 г., № 24, ст.93).

**Сноска. Статья 276 с изменениями, внесенными законами РК от 27.06.2022 № 129-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 06.04.2024 № 71-VIII (вводится в действие с 01.01.2023).**

*Президент  
Республики Казахстан*

*К. ТОКАЕВ*

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



**Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, а также правил и периодичности их проведения, объема лабораторных и функциональных исследований, медицинских противопоказаний, перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры и правил оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров"**

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № КР ДСМ-131/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 16 октября 2020 года № 21443.

В соответствии с пунктами 4 и 6 статьи 86 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", статьи 185 Трудового кодекса Республики Казахстан, пунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

**Сноска. Преамбула – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 02.05.2024 № 17 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

1. Утвердить:

1) целевые группы лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам и объем лабораторных и функциональных исследований, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) правила и периодичность проведения обязательных медицинских осмотров и оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров" согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) медицинские противопоказания, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые нормативные правовые акты в области здравоохранения согласно приложению 5 к настоящему приказу.

3. Комитету контроля качества и безопасности товаров и услуг 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 его официального опубликования;

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

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

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

*Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Республики Казахстан*

*М. Шоранов*

"СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового развития,  
инноваций и аэрокосмической промышленности  
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство энергетики  
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство юстиции  
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу  
Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 15 октября 2020 года  
№ ҚР ДСМ-131/2020

**Целевые группы лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, объем лабораторных и функциональных исследований**

**Сноска. Целевые группы с изменениями, внесенными приказами Министра здравоохранения РК от 28.01.2022 № ҚР ДСМ-7 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от**

30.09.2022 № КР ДСМ-108 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№	Целевые группы лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам	Предварительные медицинские осмотры (при поступлении на работу или учебу)	Периодические медицинские осмотры	
		Лабораторные и функциональные исследования	Лабораторные и функциональные исследования	Периодичность осмотров
1	2	3	4	
1.	Работники объектов общественного питания	Флюорография	Флюорография	Через каждые 12 месяцев
		Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В, патогенного стафилококка	Обследование на яйца гельминтов, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В, патогенного стафилококка	Через каждые 6 месяцев
2.	Работники пищевой промышленности и объектов продовольственной торговли, лица, занимающиеся перевозкой продовольственных товаров	Флюорография, обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В, патогенного стафилококка	Флюорография, обследование на яйца гельминтов, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В, патогенного стафилококка	Через каждые 12 месяцев
3	Работники кремово-кондитерских производств и детских молочных кухонь	Флюорография	Флюорография	Через каждые 12 месяцев
		Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В, патогенного стафилококка	Обследование на яйца гельминтов, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В, патогенного стафилококка	Через каждые 6 месяцев
	Работники организаций по			

4	обслуживанию пассажиров (железнодорожных вокзалов, аэровокзалов, аэропортов, морских и речных вокзалов, автовокзалов, метрополитенов)	Флюорография	Флюорография	Через каждые 12 месяцев
5	Проводники пассажирских поездов, стюарты речного, морского и авиатранспорта	Флюорография, обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В	Флюорография, обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В	Через каждые 12 месяцев
6	Работники учебных заведений начального, среднего общего, профессионального, высшего образования, внешкольных учреждений, компьютерных клубов	Флюорография	Флюорография	Через каждые 12 месяцев (перед началом учебного года – июнь, июль, август)
7	Работники сезонных детских и подростковых оздоровительных организаций	Флюорография	Флюорография,	Через каждые 12 месяцев (перед началом сезона)
		Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В	Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В	Через каждые 6 месяцев
	Работники дошкольных организаций, школ-интернатов, детских санаторных круглогодичных оздоровительных организаций,	Флюорография	Флюорография	Через каждые 12 месяцев
		Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза,	Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза,	

8	детских домов, работники домов семейного типа	брюшного тифа, паратифов А и В, на носительство патогенного стафилококка	брюшного тифа, паратифов А и В, на носительство патогенного стафилококка	Через каждые 6 месяцев
9	Медицинские работники родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), отделений патологии новорожденных, отделений недоношенных, и стационаров смешанных отделений сельских больниц и дневные стационары. Медицинские работники организаций, независимо от форм собственности	Флюорография  Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В, патогенного стафилококка	Флюорография  Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В, патогенного стафилококка	Через каждые 12 месяцев  Через каждые 6 месяцев (через каждые 12 месяцев – младший медицинский персонал)
	Медицинский персонал организаций службы крови, медицинские работники хирургического, гинекологического, акушерского, гематологического, стоматологического профилей и медицинские работники, проводящие ивизивные методы диагностики и лечения, медицинский персонал, занимающийся гемодиализом, а	Флюорография, обследование на ВИЧ  Обследование на маркеры вирусного гепатита В и вирусного гепатита С	Флюорография  Обследование на ВИЧ, маркеры вирусного гепатита В и вирусного гепатита С	Через каждые 12 месяцев  Через каждые 6 месяцев (через каждые 12 месяцев – младший

10	также медицинский персонал вирусологических, бактериологических, клинических, иммунологических и паразитологических лабораторий			медицинский персонал)
11	Работники санаториев, домов отдыха, пансионатов, интернатов и организаций, оказывающих специальные социальные услуги	Флюорография, обследование на яйца гельминтов, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В	Флюорография, обследование на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В	Через каждые 12 месяцев
	Работники сферы обслуживания (бани, душевые, сауны, парикмахерские, косметологические салоны, прачечные, химчистки), работники бассейнов и водолечебниц, грязелечебниц, спортивно-оздоровительных организаций, менеджеры, администраторы, заведующие этажами гостиниц,	Флюорография  Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, Работники объектов, осуществляющие манипуляции с нарушением целостности кожных покровов обследуются на маркеры вирусных гепатитов В и С	Флюорография  Обследование на яйца гельминтов, на сифилис, обследование на маркеры вирусных гепатитов В и С	Через каждые 12 месяцев

12	мотелей, общежитий, кемпингов			Через каждые 6 месяцев
13	Работники аптек, фармацевтических организаций (заводы, фабрики), занятые изготовлением, фасовкой и реализацией лекарственных средств	Флюорография	Флюорография	Через каждые 12 месяцев
14	Работники водопроводных сооружений, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, лица, обслуживающие водопроводные сети, работники производственных лабораторий, объектов водоснабжения и канализации	Флюорография, обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии; сальмонеллеза; брюшного тифа; паратифов А и В	Флюорография, обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на носительство возбудителей: дизентерии, сальмонеллеза, брюшного тифа, паратифов А и В	Через каждые 12 месяцев
15	Учащиеся (студенты) общеобразовательных школ, средних специальных и высших учебных заведений перед началом и в период прохождения практики в организациях, как работники, которых подлежат обязательным медицинским осмотрам	Флюорография. Лабораторные и функциональные исследования проводятся в соответствии с категорией организации, в которой будет проходить практику	Флюорография	В период прохождения практики 1 раз в 12 месяцев
			Лабораторные и функциональные исследования проводятся в соответствии с категорией организации, в которой учащиеся (студенты) будут проходить практику	

16	Лица, поступающие на учебу	Флюорография, обследование на яйца гельминтов, на сифилис, на психоактивные вещества	Лабораторные и функциональные исследования проводятся перед поступлением на учебу
----	----------------------------	--	---

Приложение 2 к приказу  
Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 15 октября 2020 года  
№ ҚР ДСМ-131/2020

## **Правила и периодичность проведения обязательных медицинских осмотров и оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров"**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила и периодичность проведения обязательных медицинских осмотров и оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров" (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 6 статьи 86 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс), статьи 185 Трудового Кодекса Республики Казахстан, пунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" (далее – Закон).

**Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 01.12.2022 № ҚР ДСМ-148 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

2. Правила определяют порядок и периодичность проведения обязательных предварительных, периодических, предсменных (предрейсовых), послесменных (послерейсовых) медицинских осмотров, в том числе декретированной группы населения, порядок оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров".

### **Глава 2. Порядок и периодичность проведения обязательных медицинских осмотров.**

3. Обязательные медицинские осмотры подразделяются на предварительные, периодические и предсменные (предрейсовые), послесменные (послерейсовые).

4. Обязательные предварительные, периодические, предсменные (предрейсовые), послесменные (послерейсовые) медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями, имеющими государственную лицензию установленного образца, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях".



## **Параграф 1. Порядок и периодичность проведения предварительных обязательных медицинских осмотров.**

5. Предварительные обязательные медицинские осмотры (далее – предварительные осмотры) проводятся при поступлении на работу или учебу с целью выяснения пригодности к выполнению обязанностей по профессии или учебе, а также предупреждения общих, профессиональных и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

6. При прохождении предварительного осмотра, работник или лицо, поступающее на учебу, самостоятельно предоставляет сведения о наличии у него хронических заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся медицинскими противопоказаниями к труду в условиях тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда.

7. Медицинские работники при проведении предварительного осмотра, в случае выявления заболеваний, направляют обследуемого на дообследование с проведением лабораторных и инструментальных исследований.

8. Данные предварительного осмотра заносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме, утвержденной в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса, с оформлением заключения о соответствии или несоответствии состояния здоровья работника или лица, поступающего на учебу, к выполняемой работе (учебе) и наличии у него противопоказаний к труду (учебе).

9. Лицам, прошедшим предварительный осмотр и признанным пригодными к работе с вредными производственными факторами, выдается медицинская справка по форме, утвержденной в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

## **Параграф 2. Порядок и периодичность проведения периодических обязательных медицинских осмотров.**

10. Периодические обязательные медицинские осмотры (далее – периодический осмотр) проводятся с целью обеспечения динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения общих, профессиональных и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

11. Периодичность проведения периодических осмотров:

- 1) ежегодный периодический осмотр – 1 раз в год;
- 2) предсменное медицинское освидетельствование – в течении 1 часа перед началом рабочей смены;
- 3) предрейсовый и послерейсовый медицинский осмотр – в течении 30 минут перед началом рейса, и в течение 30 минут после окончания рейса.

Сноска. Пункт 11 – в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 28.01.2022 № ҚР ДСМ-7 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

12. При проведении периодического осмотра работающих с вредными производственными факторами территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в том числе на транспорте):

1) осуществляют контроль за полнотой охвата, качеством и своевременностью проведения медицинского осмотра;

2) участвуют в обобщении результатов медицинского осмотра работников;

3) представляют санитарно-эпидемиологическую характеристику условий труда по запросу:

медицинской организации, обслуживающей организацию (предприятие), на которой (ом) работает (ал) работник;

медицинской организации по месту прикрепления работника;

медицинской организации, оказывающей специализированную помощь по профессиональной патологии;

физических и юридических лиц, предоставившим работу работнику.

13. Медицинская организация создает и утверждает состав врачебной комиссии для проведения медицинского осмотра и составляет Календарный план (далее - План), в котором определяет вид и объем лабораторных и других исследований с учетом специфики вредных производственных факторов, время и сроки работы врачебной комиссии после получения согласованных с территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения списков контингента, подлежащего медицинскому осмотру. План согласовывается с администрацией организации (предприятия) (работодателем).

14. В состав врачебной комиссии входят следующие медицинские работники: терапевт, хирург, невропатолог, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, гинеколог, рентгенолог, врач по функциональной диагностике, врач-лаборант, прошедшие подготовку по профессиональной патологии.

Председателем врачебной комиссии является врач-профпатолог, имеющий профессиональную переподготовку по профпатологии и сертификат специалиста (профпатолога).

К работе врачебной комиссии привлекаются и другие специалисты (стоматолог, кардиолог, аллерголог, эндокринолог, фтизиатр, гематолог), прошедшие подготовку по профессиональной патологии. Медицинские работники, участвующие в медицинском осмотре, ознакамливаются с характеристикой производственных факторов и условиями труда работников, представленной работодателем.

15. По окончании проведения медицинского осмотра в течение 30 календарных дней председатель врачебной комиссии обобщает результаты, составляет заключительный акт в 4-х экземплярах по форме в соответствии с приложением 1 к настоящим Правилам, предоставляет в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в том числе на транспорте).

К заключительному акту прилагается поименный список лиц, которым рекомендован перевод на другую работу, показано стационарное и санаторно-курортное лечение, лечебно-профилактическое питание, динамическое наблюдение.

Заключительный акт, после подписания руководителем медицинской организации, направляется для исполнения администрации организации (предприятия), в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в том числе на транспорте), один экземпляр остается в медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

16. Медицинская организация, проводившая обязательный периодический медицинский осмотр, результаты обследования каждого работника, вводит в медицинскую информационную систему.

17. Медицинская организация представляет сводный отчет о результатах проведенного медицинского осмотра в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в том числе на транспорте), по форме в соответствии с приложением 2 к настоящим Правилам.

18. Данные осмотра заносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме, утвержденной в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса. Каждый медицинский работник, принимающий участие в осмотре, дает свое заключение о профессиональной пригодности.

При увольнении и переводе в другую организацию (предприятие), медицинская карта амбулаторного пациента с данными медицинского осмотра передается медицинской организации по месту новой работы.

19. По итогам проведения периодического осмотра в случае диагностирования инфекционного или паразитарного заболевания, выявления носительства возбудителей инфекционных заболеваний, являющихся противопоказаниями к выполняемой работе, ответственный медицинский работник медицинской организации направляет экстренное извещение в территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и направляет больного для лечения в соответствующую медицинскую организацию.

Территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в том числе на транспорте) после получения экстренного извещения, отстраняют таких лиц от работы.

20. Работодатель совместно с медицинской организацией, обслуживающей организацию (предприятие) или с территориальной медицинской организацией по месту прикрепления работника:

1) составляет не позднее 1 декабря список лиц подлежащих обязательному медицинскому осмотру по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам, руководствуясь Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры, утверждаемый в соответствии с пунктом 4 статьи 86 Кодекса, с последующим согласованием с территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в том числе на транспорте);

2) разрабатывает ежегодный план мероприятий по оздоровлению работников и улучшению условий труда, согласованный с территориальным подразделением ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в том числе на транспорте);

3) не допускает к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр или признанных непригодными к работе по состоянию здоровья или имеющих медицинские противопоказания к труду;

4) в случае выявления у работника профессионального заболевания, на основании заключительного акта обеспечивает своевременное направление его в медицинскую организацию, оказывающую специализированную помощь по профессиональной патологии для проведения экспертизы связи заболевания с выполнением работником трудовых (служебных) обязанностей;

5) выполняет рекомендации заключительного акта по результатам проведенного медицинского осмотра работников.

21. По результатам медицинского осмотра медицинской организацией, обслуживающей организацию (предприятие), или территориальной медицинской организацией формируются группы, с последующим определением принадлежности работника к одной из групп, в том числе диспансерных и выдачей рекомендаций по профилактике профессиональных и социально-значимых заболеваний, а также по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации по следующим категориям:

1) здоровые работники, не нуждающиеся в реабилитации;

2) практически здоровые работники, имеющие нестойкие функциональные изменения различных органов и систем;

3) работники, имеющие начальные формы общих заболеваний;

4) работники, имеющие выраженные формы общих заболеваний, как являющиеся, так и не являющиеся противопоказанием для продолжения работы в профессии;

5) работники, имеющие признаки воздействия на организм вредных производственных факторов;

6) работники, имеющие признаки профессиональных заболеваний.

22. Работники, имеющие выраженные формы общих заболеваний направляются на реабилитацию в медицинские организации.

23. После медицинской реабилитации осуществляется экспертиза их профессиональной пригодности. Работники, признанные годными к профессиональному труду, подлежат диспансерному наблюдению в группе лиц с начальными формами общих заболеваний.

24. Работники, имеющие признаки воздействия на организм вредных производственных факторов и признаки профессиональных заболеваний, а также в случаях затруднения определения профессиональной пригодности в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности, направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную помощь по профессиональной патологии.

25. Перечень профессий декретированных групп населения, а также объем и кратность осмотров дополняются при наличии эпидемиологических показаний на конкретной административной территории в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача соответствующей территории.

### **Параграф 3. Порядок и периодичность проведения предсменных (предрейсовых) обязательных и послесменных (послерейсовых) медицинских осмотров.**

26. Предсменные (предрейсовые) обязательные медицинские осмотры (далее – предсменные осмотры) проводятся в целях установления или подтверждения наличия или отсутствия у физического лица заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе в заступаемую смену (рейс), в том числе употребления алкогольных напитков, наркотических, психоактивных веществ или остаточных явлений такого употребления.

27. Послесменные (послерейсовые) медицинские осмотры (далее – послесменные осмотры) проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков употребления алкогольных напитков, наркотических, психоактивных веществ или остаточных явлений такого употребления.

28. Работодатели обеспечивают за счет собственных средств своевременное прохождение предсменных (предрейсовых), послесменных (послерейсовых)

обязательных медицинских осмотров работниками, занятыми на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, машинами и механизмами, в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

29. Для проведения предсменного и послесменного осмотров организация или медицинская организация выделяет специальное помещение, оборудованное системами отопления, водоснабжения, канализования, освещения, оборудованное медицинским оборудованием и инструментарием.

30. Предсменный осмотр проводится перед началом рабочей смены (дежурства), послесменный осмотр проводится после рабочей смены (дежурства) при предъявлении маршрутного (путевого) листа, задания на выполнение наряда.

31. Предсменный и послесменный осмотры проводятся индивидуально и включает в себя:

1) опрос, осмотр и оценку внешнего вида, походки, позы обследуемого, адекватности поведения и эмоциональных реакций, связанности и четкости речи, мимики, сознания, состояния кожных покровов и видимых слизистых оболочек, окраски склер, величины зрачков, особенностей дыхания;

2) измерение и оценку артериального давления, частоты и качественных характеристик пульса, измерение температуры тела, в случае необходимости (при наличии жалоб или показаний).

32. При отсутствии жалоб, объективных признаков заболеваний и нарушений функционального состояния организма, осмотренный допускается к работе.

33. Медицинский работник, проводивший предсменный и/или послесменный медицинский осмотр и обнаруживший признаки употребления алкогольных напитков, наркотических, психоактивных веществ или остаточных явлений такого употребления у работника (запах алкоголя изо рта, неустойчивость позы, нарушение речи, выраженное дрожание пальцев рук, изменение окраски кожных покровов, положительное показание пробы алкотеста) принимает решение и направляет работника в медицинскую организацию на медицинское освидетельствование не позднее двух часов с момента обнаружения признаков.

34. Информация о выявленных случаях употребления алкогольных напитков, наркотических, психоактивных веществ или остаточных явлений такого употребления сообщается немедленно работодателю.

35. Медицинские работники анализируют причины отстранения лиц, работающих по указанной профессии, и на основе анализа формируют группы риска, куда включаются лица, склонные к злоупотреблению алкогольных напитков, наркотических или психоактивных веществ, длительно и часто болеющие (страдающие хроническими заболеваниями).

36. Информация о случаях отстранения по причине заболевания работающих по указанной профессии, а также о работниках транспортных средств, входящих в группы

риска, ежемесячно в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным, предоставляется ответственному лицу работодателя.

36-1. Предсменные и послесменные осмотры проводятся согласно списка профессий, требующих предсменного медицинского освидетельствования и списка профессий, требующих предрейсового и послерейсового медицинского осмотра приведенных в таблицах 1 и 2 приложения 4-1 настоящих Правил.

**Сноска. Правила дополнены пунктом 36-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 28.01.2022 № ҚР ДСМ-7 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

37. Результаты проведения предсменного и послесменного медицинского осмотра регистрируются в Журнале проведения предсменного и послесменного медицинского осмотра работников, по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам (далее - Журнал).

38. Журнал ведется на бумажном носителе, страницы которого должны быть прошнурованы, пронумерованы, скреплены печатью организации или на электронном носителе с учетом требований законодательства о персональных данных и обязательной возможностью распечатки страницы. В случае ведения Журнала, в электронном виде внесенные в них сведения заверяются электронной цифровой подписью.

**Сноска. Пункт 38 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 07.12.2021 № ҚР ДСМ-125 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

39. Результаты предсменных (предрейсовых) и послесменных (послерейсовых) медицинского осмотра работников транспортных средств отмечаются в путевом листе штампом с указанием даты, времени и подписью медицинского работника, и подписью самого работника, либо стикером с QR кодом. Заполненный Журнал и данные на электронном носителе хранятся в течение 5 лет в архиве у работодателя.

40. Медицинский осмотр пилотов, бортинженеров (бортмеханики, бортоператоры, бортрадисты), штурманов, авиадиспетчеров, бортпроводников, а также персонала и лиц, поступающих на учебу и обучающихся в учебных заведениях по подготовке специалистов (пилотов, авиадиспетчеров), обслуживающих воздушное движение, проводятся в соответствии с Правилами медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан, утвержденными приказом Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 5 июня 2017 года № 324 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15325).

**Глава 3. Порядок оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров".**

41. Государственная услуга "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров" оказывается медицинскими организациями здравоохранения (далее – Услугодатель).

42. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров", включающий способы предоставления, срок, форму оказания государственной услуги и результат оказания государственной услуги приведен в Перечне основных требований к оказанию государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров" согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

Уполномоченный орган в области здравоохранения в течение трех рабочих дней с даты утверждения или изменения в настоящие Правила, актуализирует их и направляет в субъекты здравоохранения, оператору информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства" и Единый контакт-центр.

**Сноска. Пункт 42 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 02.05.2024 № 17 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

43. Для получения государственной услуги физическое лицо обращается к услугодателю с предоставлением пакета документов, указанных в пункте 6 Перечня основных требований к оказанию государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров.

**Сноска. Пункт 43 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 01.12.2022 № ҚР ДСМ-148 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

44. Прием документов осуществляется через услугодателя (медицинские организации), а выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется через веб-портал "электронного правительства" (далее – портал).

**Сноска. Пункт 44 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 02.05.2024 № 17 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

45. Услугодатель обеспечивает внесение данных о стадии оказания государственной услуги в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг согласно подпункта 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

46. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах Управлений здравоохранения (общественного здравоохранения) областей, городов республиканского значения и столицы, а также интернет-ресурсах медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

**Глава 4. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственной услуги**



Сноска. Глава 4 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 07.12.2021 № ҚР ДСМ-125 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

47. Жалоба на решения, действия (бездействие) услугодателя и (или) их работников по вопросам оказания государственных услуг подается на имя руководителя услугодателя.

48. Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес непосредственно оказывающего государственную услугу услугодателя, в соответствии с пунктом 2 статьи 25 Закона "О государственных услугах" подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

49. Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.

Рассмотрение жалобы в досудебном порядке по вопросам оказания государственных услуг производится вышестоящим административным органом, уполномоченным органом по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг (далее – орган, рассматривающий жалобу).

Жалоба подается услугодателю, чье решение, действие (бездействие) обжалуется.

Услугодатель, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, не позднее трех рабочих дней со дня поступления жалобы направляет ее и административное дело в орган, рассматривающий жалобу.

При этом услугодатель, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу, если он в течение трех рабочих дней примет решение либо иное административное действие, полностью удовлетворяющие требованиям, указанным в жалобе.

Если иное не предусмотрено законом, то обращение в суд допускается после обжалования в досудебном порядке.

Приложение 1 к Правилам  
и периодичности проведения  
обязательных медицинских  
осмотров  
и оказания государственной услуги  
"Прохождение предварительных  
обязательных медицинских осмотров"  
Форма

Заключительный акт от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Наименование организации \_\_\_\_\_

По договору, без договора (нужное подчеркнуть)

Медосмотр проводился с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ комиссией:

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О (при его наличии))

Члены комиссии (Ф.И.О (при его наличии), должность)

---

---

---

**1. Число работников организации (предприятия), цеха:**

всего,	
в том числе женщин	

**2. Число работников организации (предприятия), цеха, работающих с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, а также на работах\*:**

всего,	
в том числе женщин	

**3. Число работников, подлежащих медицинскому осмотру (обследованию), работающих в контакте с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, а также на работах\* в данном году:**

всего,	
в том числе женщин	

**4. Число работников, прошедших медицинский осмотр (обследования):**

всего,	
в том числе женщин	

**5. % охвата периодическими медицинскими осмотрами:**

всего,	
в том числе женщин	

**6. Число работников, не завершивших/не прошедших периодический медицинский осмотр (обследования):**

всего,	
в том числе женщин	

**Поименный список работников, не завершивших медицинский осмотр (обследование):**

№	Ф.И.О (при его наличии),	Подразделение организации (предприятия)
1		
2		

**7. Число работников, не прошедших медицинский осмотр (обследование):**

всего,		
в том числе женщин		
в том числе по причинам из общего числа:		
больничный лист		
командировка		

очередной отпуск		
увольнение		
отказ от прохождения		

Поименный список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

№	Ф.И.О (при его наличии),	Подразделение организации предприятия)	( причина
1			
2			

8. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования)

Сводная таблица 1

Результаты периодического медицинского осмотра (обследования)	( всего	в том числе женщин
1	2	3
Число лиц, профпригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ*		
Число лиц, временно профнепригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ*		
Число лиц, постоянно профнепригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ*		
Число лиц нуждающихся в дообследовании (заключение не дано)		
Число лиц с подозрением на профессиональное заболевание		
Число лиц, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении		
Число лиц, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении:		
Число лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении		

Число лиц, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании		
Число лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении		

**Сводная таблица 2**

№	Ф.И.О (при его наличии)	пол	год рождения	участок	профессия	вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы, виды работ**	стаж работы с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, виды работ	класс заболевания по МКБ-10, группа диспансерного
1	2	3	4	5	6	7	8	9

**Продолжение таблицы:**

заболевание выявлено впервые	проф пригоден к работам*	временно проф-непригоден к работам*	постоянно проф-непригоден к работам	заключение не дано	нуждается в обследовании в центре профпатологии
------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------	---

**Продолжение таблицы:**

нуждается в амбулаторном обследовании и лечении	нуждается в стационарном обследовании и лечении	нуждается в санаторно-курортном лечении	нуждается в лечебно-профилактическом питании	нуждается в диспансерном наблюдении
---	---	---	--	-------------------------------------

**9. выявлено лиц с подозрением на профессиональное заболевание:**

п/п	Ф.И.О (при его наличии)	подразделение организации (предприятия)	профессия, (должность)	вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы
-----	-------------------------	---	------------------------	---

**10. Выявлено впервые в жизни хронических соматических заболеваний:**

№	Класс заболевания по МКБ-10	количество работников (всего)
---	-----------------------------	-------------------------------

**11. Выявлено впервые в жизни хронических профессиональных заболеваний:**

№	класс заболевания по МКБ-10	количество работников (всего)
---	-----------------------------	-------------------------------

**12. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников**

	Мероприятия	Подлежало (чел.)	Выполнено	
			абс.	в %
1	Обследование в центре профпатологии			

2	Дообследование			
3	Лечение и обследование амбулаторное			
4	Лечение и обследование стационарное			
5	Санаторно-курортное лечение			
6	Лечебно-профилактическое питание			
7	Взято на диспансерное наблюдение			

13. Рекомендации работодателю: санитарно-профилактические и оздоровительные мероприятия и т.п.: \_\_\_\_\_

Примечания:

\* Вредные и/или опасные производственные факторы и работы в соответствии с перечнем вредных факторов и перечнем работ. \*\* Перечислить пункты вредных и/или опасных производственных факторов и работ в соответствии с перечнем вредных факторов и перечнем работ.

Подписи:

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Ф.И.О (при его наличии) \_\_\_\_\_ Подпись

Руководитель субъекта здравоохранения \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Ф.И.О (при его наличии) \_\_\_\_\_ Подпись

С актом ознакомлены:

Руководитель государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Ф.И.О (при его наличии) \_\_\_\_\_ Подпись

Руководитель организации, за исключением руководителя субъекта частного предпринимательства (работодатель) \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Ф.И.О (при его наличии) \_\_\_\_\_ Подпись

Председатель профсоюзного комитета организации, за исключением руководителя субъекта частного предпринимательства \_\_\_\_\_

Место печати \_\_\_\_\_ Ф.И.О (при его наличии) \_\_\_\_\_ Подпись

Приложение 2 к Правилам  
и периодичности проведения  
обязательных медицинских  
осмотров  
и оказания государственной  
Услуги

"Прохождение предварительных  
обязательных медицинских  
осмотров"  
Форма

**Отчет**

**субъекта здравоохранения о проведенном медицинском осмотре за \_\_\_\_\_ квартал 20 \_\_  
года**

№	Наименован и е организац и ( предприяти я)	подлежит осмотру		осмотрено		выявлено с подозрением на профессиональное заболевание	
		всего	женщин	всего	женщин	всего	женщин
1							
2							

выявлено с соматическими заболеваниями		в том числе выявлено впервые		нуждаются		направлено на стационарное обследование и лечение
всего	женщин	всего	женщин	во временном переводе	в постоянном переводе	

Руководитель субъекта здравоохранения \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (при его наличии)

**Подпись**  
Приложение 3 к Правилам  
и периодичности проведения  
обязательных медицинских  
осмотров  
и оказания государственной  
услуги  
"Прохождение предварительных  
обязательных медицинских  
осмотров"  
Форма

**Список лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам**

№	ФИО	Дата рождени я	Пол	Объект или участок	Занимае мая должнос ть	Общий стаж	Стаж по занимае мой должнос ти	Дата последн его медосмо тра	Професс иональн ая вреднос ть	Примеча ние
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Приложение 4 к Правилам  
и периодичности проведения  
обязательных медицинских  
осмотров  
и оказания государственной  
услуги  
"Прохождение предварительных

обязательных медицинских  
осмотров"  
Форма

**Журнал проведения предсменного (предрейсового) и послесменного (послереисового) медицинского осмотра**

Дата, время	Фамилия Имя, Отчество	Табельный номер	Жалоба	Артериальное давление	Пульс	Температура по медицинским показаниям	Проба на наличие алкоголя, наркотических или психоактивных веществ по показаниям	Направление к специалисту с указанием предпологаемого диагноза	Подпись медицинского работника	Подпись работника
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Приложение 4-1 к Правилам  
и периодичности проведения  
обязательных медицинских  
осмотров и оказания  
государственной услуги  
"Прохождение предварительных  
обязательных медицинских осмотров"

Сноска. Правила дополнены приложением 4-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 28.01.2022 № ҚР ДСМ-7 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Таблица 1**

**Список профессий, требующих предсменного медицинского освидетельствования**

№	Профессия	Периодичность осмотров
1	2	3
1.	аппаратчики технологических цехов (полимеризации, дистилляции, производства катализаторов, грануляции полипропилена, приготовления клеев)	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
	аппаратчики-гидрометаллурги по разделению редкоземельных	

2.	элементов, компрессорных установок	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
3.	бригада пассажирского поезда (начальник поезда, проводники, поездной электромеханик)	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
4.	бригадиры и звеньевые добычных и проходческих бригад	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
5.	взрывники	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
6.	вулканизаторщики, обслуживающие сосуды, работающие под давлением	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
7.	водолазы	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
8.	дезактиваторщики, дозиметристы	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
9.	диспетчера организации воздушного и железнодорожного движения и метрополитена	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
10.	мастера аффинажного производства	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
11.	машинисты азотно-кислородной станции	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
12.	машинисты и помощники машиниста буровой установки	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
13.	машинисты и помощники машинистов башенных, козловых, мостовых, гусеничных, автомобильных, железнодорожных, портовых и плавающих кранов	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
14.	машинисты и помощники машинистов локомотивов (электровозов, тепловозов, дизель - и электропоездов); работники локомотивных бригад: в том числе электропоездов метрополитена	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
15.	машинисты, помощники машинистов путевых машин, водители и помощники водителей дрезин, мотовозов, автомотрис и других специальных самоходных подвижных составов	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
16.	машинисты добычных и проходческих комбайнов	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
17.	машинисты, операторы котельных (котлы с рабочим давлением более	



	0,07 мегапаскаль - 0,7 килограмм-сила на квадратный сантиметр)	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
18.	машинисты подъемов, помощники машинистов экскаваторов, мачтовых подъемников, шприц машины, операторы компрессорных установок, наполнители кислородных баллонов	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
19.	начальники вахты шлюза, отрядов контролеров, старшие контролеры и контролеры, специалисты-водители уголовно-исполнительной системы	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
20.	операторы по подземному ремонту скважин и с правом ведения буровых работ, добычи, поддержания пластового давления, подготовки и перекачки нефти, старшие мастера реакторной установки, спецводоочистки	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
21.	персонал бригады в период подготовки к работе исследовательского атомного реактора, работы и остановки реактора (главный инженер проекта, начальник смены, инженер управления, инженер физик, инженер технолог, инженер по контрольно-измерительным приборам, инженер системы управления защитой, инженер электрик, дежурные механик, электрик, слесарь-ремонтник и дозиметрист, стажеры всех профессий, в том числе профессии, участвующие в работе)	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
22.	персонал обслуживающий действующие электроустановки с напряжением 220 Вольт и выше, производящий в них оперативные переключения и выполняющий наладочные, монтажные работы и высоковольтные испытания в этих электроустановках	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
23.	руководители, специалисты и рабочие, непосредственно выполняющие работы с ядерноопаснымиделящимися	

	материалами на ядерноопасных участках	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
24.	сменные мастера азотно-кислородной станции, спецводоочистки	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
25.	стволовые и рукоятчики людских подъемов	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
26.	стрелки (работники ведомственной сторожевой охраны), которым разрешено ношение огнестрельного оружия и его применение	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
27.	экипажи воздушных судов (пилоты, бортинженеры, бортпроводники) бортмеханики, бортрадисты, штурманы, бортоператоры, бортпроводники, пилоты – любители)	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
28.	работники аэропортов, выполняющие работы по обслуживанию воздушных судов, аэродромов и авиапассажиров (служба авиационной безопасности, инженерно-авиационная служба, аэродромная служба, служба организации пассажирских и грузовых перевозок, служба авиагорючесмазочных материалов, диспетчерская служба аэропорта)	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
29.	экипажи речных судов (капитаны и их помощники, штурманы, механики, матросы, мотористы, электрики, радиоспециалисты)	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
30.	работники, выполняющие все виды подземных работ метрополитена в ходе строительства и в период его эксплуатации (машинисты проходческих комбайнов метрополитенов, горный мастер, горнорабочий, проходчик, рабочие по обслуживанию эскалаторов, стволовые и рукоятчики людских подъемов, монтеры пути, радиоспециалисты)	в течении 1 часа перед началом рабочей смены
31.	осмотрщики вагонов, регулировщики скорости движения вагонов, составители и помощники составителя поездов, литейщики, шахтеры	в течении 1 часа перед началом рабочей смены

**Таблица 2**

**Список профессий, требующих предрейсового и послерейсового медицинского осмотра**

№	Профессия	Периодичность осмотров
1	2	3
1	водители транспортных средств, работающие на маршрутах регулярных и нерегулярных перевозок пассажиров, багажа, грузов, в том числе опасных грузов	в течение 30 минут перед началом рейса и в течение 30 минут после окончания рейса

Приложение 5  
к Правилам и периодичности проведения обязательных медицинских осмотров и оказания государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров"

**Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров"**

**Сноска. Приложение 5 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 02.05.2024 № 17 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

Государственная услуга "Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров"		
1	Наименование услугодателя	Медицинские организации (далее – услугодатель)
2	Способы предоставления государственной услуги	портал
3	Срок оказания государственной услуги	через портал - с момента сдачи документа не более 30 (тридцати) минут.
4	Форма оказания государственной услуги	Электронная (полностью автоматизированная)
5		Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение), выданная по форме № 075/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре

	Результат оказания государственной услуги	государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, указанным в пункте 9 настоящего Перечня основных требований к оказанию государственной услуги " Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров".
6	Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан	На платной основе, стоимость оказания государственной услуги определяется в соответствии со статьей 202 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс); Бесплатно – детям до 18 лет по месту прикрепления при поступлении на учебу и трудоустройстве в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 78 Кодекса.
7	График работы услугодателя и объектов информации	1) услугодателя – с понедельника по пятницу с 9.00 до 18.00 часов с перерывом на обед с 13-00 до 14-00 часов, за исключением субботы, воскресенья и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан. При этом каждый услугодатель утверждает работодателем режим работы в соответствии с правилами трудового распорядка согласно статье 63 Трудового Кодекса; 2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ ( при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем).
		заявление в форме электронного запроса. Сведения о документах,

8	Перечень документов и сведений, истребуемых у услугодателя для оказания государственной услуги	<p>удостоверяющих личность, услугодатель получает из сервиса цифровых документов (для идентификации) через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.</p>
9	Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законами Республики Казахстан	<p>1) установление недостоверности документов, представленных услугодателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;</p> <p>2) несоответствие услугодателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным настоящими Правилами;</p> <p>3) отсутствие согласия услугодателя, предоставляемого в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", на доступ к персональным данным ограниченного доступа, которые требуются для оказания государственной услуги.</p>
		<p>Выдача медицинской справки формы 075/у осуществляется только в электронном формате посредством внесения в медицинскую информационную систему и подписанной ЭЦП врача.</p> <p>При непосредственном обращении к услугодателю предоставляется возможность выбрать свободное время врачей, рентгенологического (флюорографического) обследования и лабораторных исследований согласно графика</p>

10	Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги	<p>работы врачей, утвержденного услугодателем.</p> <p>Услугополучатель имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи услугополучателя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.</p> <p>Услугополучатель имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.</p> <p>Для людей с ограниченными физическими возможностями наличие пандуса, кнопки вызова, зала ожидания, стойки с образцами документов.</p> <p>Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в справочных служб услугодателя, а также Единого контакт-центра "1414", 8-800-080-7777.</p>
----	---	--

Приложение 3 к приказу  
Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 15 октября 2020 года  
№ ҚР ДСМ-131/2020

№	<b>Медицинские противопоказания</b>
Медицинские противопоказания к допуску на работу	<p>во вредных и /или опасных условиях труда</p> <p>Болезни нервной системы:</p> <p>1) врожденные аномалии органов с недостаточностью их функций (при работах не требующих достаточного функционирования отдельных органов работника, вопрос допуска к такой работе решается индивидуально);</p> <p>2) последствия повреждений центральной и периферической нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата от воздействия внешних факторов: радиация, термическое, химическое и другие воздействия с развитием необратимых изменений, вызвавших нарушения функции органов и систем, препятствующие выполнению работы по профессии;</p>

- 3) травмы головного и спинного мозга, цереброваскулярные болезни, а также их последствия, сопровождающиеся выраженными неврологическими нарушениями;
- 4) органические заболевания нервной системы с двигательными и чувствительными нарушениями, расстройствами функций (сирингомиелия и сирингобульбия, миелопатия, детский церебральный паралич и его последствия, поражения экстрапирамидных структур, пирамидной и мозжечковой системы, боковой амиотрофический склероз, дегенеративные заболевания, факоматозы, рассеянный склероз, последствия острой диссеминированной демиелинизации, диффузный склероз, последствия острых сосудистых заболеваний головного и спинного мозга, хроническая недостаточность мозгового кровообращения - дисциркуляторная энцефалопатия II стадии и более и другие органические заболевания);
- 5) хронические воспалительные болезни центральной нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит, менингит, миелит, энцефаломиелит и другие) и их последствия с выраженными неврологическими нарушениями;
- 6) выраженная и осложненная мигрень, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные синдромы, нарколепсия, каталепсия, различные виды потерь сознания, пароксизмы нарушения зрения, слуха, синкопальные состояния и другие;
- 7) наследственные заболевания нервной системы, препятствующие выполнению работы по профессии ;
- 8) хронические заболевания периферической нервной системы, нервно-мышечные заболевания со стойкими нарушениями функций, препятствующие выполнению работы по профессии;
- 9) злокачественные и доброкачественные заболевания головного мозга, злокачественные заболевания спинного мозга и периферической нервной системы.

Психические расстройства и расстройства поведения:

- 1) хронические психические и поведенческие расстройства с тяжелыми стойкими или с часто обостряющимися болезненными проявлениями, эпилепсия с пароксизмальными расстройствами;
- 2) органические, включая симптоматические, психические расстройства;
- 3) психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением

психоактивных веществ (кроме стадии стойкой ремиссии не менее 3-х лет);

4) шизофрения, шизофренические и бредовые расстройства;

5) расстройства настроения (аффективные расстройства) кроме стойкой глубокой ремиссии приближенной к интермиссии не менее 3-х лет;

6) невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (по решению врачебно-консультативной комиссии (далее - ВКК);

7) поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (решение ВКК);

8) расстройства личности и поведения в зрелом возрасте;

9) умственная отсталость;

10) эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте;

11) состояния после суицидальной попытки при всех психических заболеваниях;

12) алкоголизм, наркомания, токсикомания;

13) эпилепсия.

Соматические заболевания:

1) хронические болезни миокарда, эндокарда и перикарда (в том числе пороки сердца, миокардиты, кардиомиопатии, эндокардиты, рецидивирующий и адгезивно - констриктивный перикардиты), осложненные сердечной недостаточностью II и III степени, тромбоэмболией, нарушениями ритма высоких градаций по Лауну и имеющие риск развития других пароксизмальных состояний;

2) состояние после тромбоэмболии легочной артерии;

3) стабильная стенокардия со II по IV функциональный класс, перенесенный в прошлом крупноочаговый инфаркт миокарда и другие формы хронической ишемической болезни сердца с сердечной недостаточностью II и III степени, тромбозом, эмболией, выраженными нарушениями ритма, аневризма сердца;

4) острая ревматическая лихорадка: активная фаза, частые рецидивы с поражением сердца и других органов и систем, а также с последствиями перенесенных внесердечных поражений, мешающих выполнению работы по профессии во вредных условиях;

5) аневризмы аорты, аортиты. Ангиопластики коронарных артерий, аневризмэктомии и аортопластики, протезирования клапанов сердца и других сложных операции на сердце и сосудах. После митральной комиссуротомии, перевязки артериального протока и других несложных



кардиохирургических вмешательств, окклюзия или выраженный стеноз одной из крупных коронарных артерий, состояние после аорто-коронарного шунтирования работники допускаются после эффективного лечения;

6) алкогольные поражения сердца с наличием сердечной недостаточности II степени и более, осложненные нарушениями ритма и проводимости;

7) ишемическая болезнь сердца со стабильной стенокардией напряжения функционального класса II, III и IV, прогрессирующая стенокардия, с сердечной недостаточностью II и III степени, постинфарктный крупноочаговый кардиосклероз;

8) нарушение ритма и проводимости - атриовентрикулярная блокада II степени и выше, слабость синусового узла, частые приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательная аритмия постоянная форма, предсердная и желудочковая экстрасистолия высоких градаций по Лауну;

9) установленный водитель ритма;

10) хронические болезни легких (хроническая обструктивная болезнь легких, интерстициальная пневмония, саркоидоз, эмфизема, бронхоэктатическая и другие неспецифические болезни легких II стадии и более) с частыми обострениями, склонностью к кровотечениям, дыхательной недостаточностью II и III степени. Фиброзирующий альвеолит. Состояние после перенесенного спонтанного пневмоторакса;

11) бронхиальная астма тяжелой степени тяжести не контролируемая; бронхиальная астма контролируемая - различной степени выраженности, вопрос допуска к работе решается ВКК;

12) хронические болезни органов пищеварения с тяжелым течением и выраженным болевым синдромом, частыми обострениями, склонностью к кровотечениям (в том числе язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, последствия оперативного вмешательства, требующие диетического питания, соблюдения режима сна и ограничения физических нагрузок, энтерит, энтероколит, язвенный колит, болезнь Крона, холангит, холецистит, панкреатит, гепатит), печеночная недостаточность, цирроз печени;

13) хронические свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния;

14) состояние после анафилактического шока, вызванного аллергеном, повторное воздействие которого невозможно исключить.

Хирургические заболевания:

1) врожденные аномалии и деформации, в том числе укорочение конечности на 6 и более сантиметров;

4

- 2) последствия травм и хирургических вмешательств, не указанные в других пунктах и сопровождающиеся стойкими нарушениями функции поврежденных органов, мешающими профессиональной деятельности;
- 3) хронические болезни костей, хрящей, крупных суставов конечностей и позвоночника со стойким нарушением профессионально значимых функций;
- 4) дефекты костей черепа, после проникающих черепно-мозговых травм или операции;
- 5) хронические гнойные болезни (абсцессы легких, брюшной полости, пиелит, парапроктит, кишечные, мочевые свищи и другие);
- 6) рубцовые изменения пищевода, диафрагмальные грыжи с выраженными нарушениями функции или осложненные;
- 7) симптомный дивертикулез, полипоз и другие симптомные доброкачественные новообразования пищеварительного тракта. Грыжи. При небольших неосложненных грыжах, вопрос допуска к работе решается индивидуально;
- 8) желчекаменная болезнь с выраженным болевым синдромом и осложнениями (в том числе хронические холангит, реактивный панкреатит, выраженные холецистит);
- 9) хронические болезни пищеварительного тракта, мочевыделительных органов и предстательной железы, сопровождающиеся недержанием или задержкой мочи и кала;
- 10) стенозирующий атеросклероз периферических артерий, болезнь Бюргера, выраженный синдром Рейно. Аневризмы и другие болезни артерий с риском разрыва сосудистой стенки;
- 11) варикозное расширение вен нижних конечностей с выраженной хронической венозной недостаточностью. Тромбофлебит, тромбоз, тромбоэмболическая болезнь. Осложненный геморрой;
- 12) лимфангит, другие лимфопатии - словесность III степени.

5

- Кожные и венерические заболевания:
- 1) хронические заболевания кожи: хроническая распространенная, часто рецидивирующая экзема, псориаз универсальный, распространенный, артропатический, пустулезный, псориаз эритродермия, хронический распространенный, часто рецидивирующий дерматит, хронический необратимый распространенный ихтиоз;
  - 2) буллезные аутоиммунные нарушения: пузырчатка (пемфигус), пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга;
  - 3) гангренозная пиодермия, другие хронические пиодермии тяжелого течения;

	<p>4) опухоли кожи (саркома Капоши, меланома);</p> <p>5) поздний нейросифилис;</p> <p>6) кожные проявления склеродермии, эритематоза (фотосенсибили-зирующие формы).</p>
6	<p>Глазные заболевания:</p> <p>1) глаукома;</p> <p>2) хронические воспалительные заболевания глаз с частыми рецидивами;</p> <p>3) отсутствие и нарушение бинокулярного зрения;</p> <p>4) контактная коррекция в зависимости от условий труда;</p> <p>5) анофтальм, аномалии развития органа зрения с нарушениями функции, затрудняющими выполнение обязанностей по профессии;</p> <p>6) доброкачественные и злокачественные заболевания органа зрения, с нарушениями зрительных функций, затрудняющими выполнение обязанностей по профессии;</p> <p>7) хронические болезни слезного аппарата, конъюнктивы, склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела с нарушением зрительных функций или упорным слезотечением;</p> <p>8) катаракта, афакия, двусторонняя артифакия, с нарушениями зрительных функций, затрудняющими выполнение обязанностей по профессии;</p> <p>9) болезни сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела, зрительного нерва с нарушением зрительных функций;</p> <p>10) сужение поля зрения в любом меридиане до 20 градусов от точки фиксации;</p> <p>11) ночная слепота, снижение сумеречного зрения и устойчивости глаз к ослеплению, вопрос допуска к такой работе решается индивидуально в зависимости от условий труда;</p> <p>12) врожденные аномалии цветового зрения (ахроматопсия, протанопия, дейтеранопия, протаномалия, дейтераномалия) типа "А", "В", "С".</p>
7	<p>Гинекологические заболевания:</p> <p>1) беременность и период лактации;</p> <p>2) привычное невынашивание и аномалии плода в анамнезе у женщин детородного возраста;</p> <p>3) доброкачественные образования женских половых органов с нарушениями функции тазовых органов;</p> <p>4) заболевания женских половых органов с мено-метроррагией, выраженным болевым синдромом;</p> <p>5) дисфункция яичников с мено- метроррагиями;</p> <p>6) хронические воспалительные болезни женских тазовых органов с тубоовариальным образованием или гидросальпингсом;</p>

	<p>7) дисплазия, резко выраженная любой локализации ;</p> <p>8) выпадение женских половых органов любой степени с нарушением функции тазовых органов или декубитальной (трофической) язвой, сопровождающейся анемизирующими кровотечениями;</p> <p>9) новообразования женских половых органов.</p> <p>Допускаются в зависимости от стадии заболевания и проведенного корректирующего лечения.</p>
8	<p>Заболевания уха, горла, носа:</p> <p>1) нейросенсорная тугоухость II и III степени при слухопротезировании с коррекцией шепотной речи 3 и более метров на оба уха допускаются к работе в зависимости от условий труда;</p> <p>2) стойкая полная глухота на оба уха или глухонмота;</p> <p>3) отосклероз;</p> <p>4) Болезнь Меньера и другие болезни внутреннего уха с нарушением вестибулярной функций;</p> <p>5) хронические синуситы (полипозные - обтурирующие полипы с нарушением носового дыхания);</p> <p>6) anosmia в зависимости от условий труда;</p> <p>7) искривление новой перегородки с нарушением носового дыхания;</p> <p>8) доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с нарушением функции носового и внешнего дыхания;</p> <p>9) состояние после слухоулучшающих операций. Вопрос допуска к работе решается в зависимости от условий труда;</p> <p>10) лабиринтит, лабиринтная фистула;</p> <p>11) склерома, гранулематоз Вегенера (некротизирующий респираторный гранулематоз), рубцовые стенозы гортани;</p> <p>12) хронические болезни среднего уха с нарушением слуховой функции и частыми рецидивами.</p>
9	<p>Инфекционные заболевания:</p> <p>1) хронические инфекционные и паразитарные болезни (в том числе болезнь, вызванная иммунодефицитом человека, бруцеллез, глубокие микозы, токсоплазмоз), сопровождающиеся нарушениями функций органов и систем;</p> <p>2) активный туберкулез любой локализации. Последствия перенесенного туберкулеза (в том числе послеоперационные), сопровождающиеся функциональными нарушениями пораженных органов;</p> <p>3) большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких при работах,</p>

	связанных с воздействием промышленных аэрозолей.
	Медицинские противопоказания к допуску на работу, связанную с движением поездов
	<p>Психические расстройства, расстройства поведения и болезни нервной системы</p> <p>1) преходящие невротические расстройства, депрессивный эпизод, острая реакция на стресс.</p> <p>Работающие в группах тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта, проводников железнодорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно эксплуатационных подразделений, техников - механиков допускаются к работе после эффективного лечения. После однократного истерического расстройства личности с демонстративной суицидальной попытки через 6 месяцев проводится внеочередной обязательный медицинский осмотр. Работники всех групп, кроме группы машинистов, водителей и их помощников допускаются к работе после эффективного лечения и выздоровления.</p> <p>2) умеренно выраженные расстройства вегетативной нервной системы без пароксизмальных и кардиальных нарушений, мигрень без нарушений зрения.</p> <p>Легкие вегетативные нарушения не являются противопоказаниями к работам, связанным с движением поездов, кроме поступающих в профессии машинистов, водителей, их помощников и работников, занятых на поездной работе без помощника машиниста. К работе допускаются начальники из группы рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта.</p> <p>3) хронические болезни периферической нервной системы с нечастыми обострениями и нерезкими нарушениями чувствительных и двигательных функций.</p> <p>Легкие радикулярные синдромы без частых обострений являются противопоказаниями для работников, поступающих в группах водителей и машинистов подвижного оборудования, тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта, проводников железно - дорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно-эксплуатационных подразделений, техников - механиков, рабочих по обслуживанию и ремонту линейных сооружений и станционного</p>

оборудования связи, руководителей специализированных подразделений. К работе допускаются поступающие на должности начальников и инженеров.

Легкие парезы нервов верхних и нижних конечностей с нарушениями функций кисти, стопы или конечностей являются противопоказаниями для работающих в локомотивных бригадах, работающих на работах, связанных с длительным пребыванием на ногах, а также занятых в профессиях при нарушениях профессионально значимых функций. Работающие в группах диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте, тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта допускаются к работе после эффективного лечения, 4) органические изменения (последствия травм, нейроинфекций и отравлений) и медленно прогрессирующие болезни центральной нервной системы с незначительными неврологическими нарушениями противопоказаны для группы водителей и машинистов подвижного оборудования, диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте. Подход к экспертизе профессиональной пригодности остальных работников индивидуальный.

5) идиопатическая роталицевая дистония, спастическая кривошея, блефароспазм, тики органического происхождения, экстрапирамидные и двигательные нарушения, мешающие выполнению работы противопоказаны для группы водителей и машинистов подвижного оборудования и их помощников.

6) состояния после острых инфекционных, интоксикационных и других подобных психозов, кратковременные легкие преходящие психические расстройства при соматических заболеваниях. Работники допускаются к работе в индивидуальном порядке при условии врачебного наблюдения в течение не менее одного года, выздоровления от соматического заболевания и полного восстановления психических функций.

7) состояние после эффективного хирургического лечения дискогенных радикулитов противопоказаны для водителей и машинистов подвижного оборудования, диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте, тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков. Допускаются к работе через 6 месяцев после эффективного оперативного лечения.

Соматические заболевания:

1) нарушения сердечного ритма и проводимости низких градаций (экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада I степени, WPW (ВПУ) - синдром (Вольфа-Паркинсона-Уайта) без пароксизмов и нерезкие нарушения) с сердечной недостаточностью 0-I степени. Работающие всех групп допускаются к работе после эффективного лечения. Умеренная тахи- или брадикардия, редкая монотопная поздняя экстрасистолия, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, являются противопоказаниями поступающим в группу профессии водителей и машинистов подвижного оборудования, работников группы машинистов, водителей занятых на поездной работе без помощника машиниста.

2) хроническая ишемическая болезнь сердца без перенесенного инфаркта миокарда и выраженной аритмии, со стенокардией I функционального класса, сердечной недостаточностью 0-I степени. Работающие всех групп без изменений на электрокардиограмме допускаются к работе по решению врачебной консультативной комиссии с привлечением врача кардиолога.

3) хронические болезни эндокарда, миокарда и перикарда с нарушением ритма и проводимости низких градаций. Проплапс митрального клапана без выраженной регургитацией, увеличение размеров сердца, сердечная недостаточность, нарушение ритма являются противопоказаниями для поступающих на работу и работающих группы водителей и машинистов подвижного оборудования.

4) функциональные нестойкие, нерезко-выраженные нарушения сердечной деятельности при болезнях вегетативной нервной системы и эндокринных органов противопоказаны для поступающих на работу в группы диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте, тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта. Остальные группы поступающих на работу и работающие допускаются после эффективного лечения.

5) артериальная гипертензия II-III степени высокого, очень высокого риска осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, вне зависимости от медикаментозной коррекции артериального давления противопоказаны для работающих в группе водителей и машинистов подвижного оборудования, тормозные рабочие, стрелочники, сцепщики, рабочие по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта (дежурный по переезду, стрелочного поста включая старшего), рабочие по

обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта (бригадир, освобожденный по текущему содержанию и ремонту пути и искусственных сооружений, обходчик пути и искусственных сооружений, монтер пути, мастер дорожный включая старшего, мастер тоннельный).

б) состояние после коронарного шунтирования, ангиопластики/стентирования коронарных артерий, аневризмэктомии и аортопластики, протезирования клапанов сердца и сложных операций на сердце и сосудах противопоказаны для работников, связанных с движением поездов на железнодорожном транспорте. Состояния после митральной комиссуротомии, перевязки артериального протока и несложных кардиохирургических вмешательств, допускаются после эффективного лечения начальники и инженеры.

Состояние после операции ушивания раны сердца, при отсутствии осложнений и функциональных нарушений, являются противопоказаниями для машинистов и помощников машинистов.

7) все формы хронической артериальной гипотензии с потерей сознания в анамнезе. Стойкая артериальная гипотензия в покое ниже 100 и 60 миллиметров ртутного столба при отсутствии головокружения и потери сознания, стойкая без нарушений сознания являются противопоказаниями для поступающих всех групп, для работников группы водителей и машинистов подвижного оборудования.

Ортостатическая артериальная гипотензия без потери сознания в анамнезе, являются противопоказаниями для поступающих в группу профессий водителей и машинистов подвижного оборудования, работников группы машинистов, водителей занятых на поездной работе без помощника машиниста.

8) состояние после операций по поводу бронхоэктатической болезни противопоказаны для машинистов, занятых на поездной работе без помощника машиниста. Остальные работники допускаются после эффективного лечения. При саркоидозе органов допуск к работе зависит от выраженности нарушений профессионально значимых функций.

9) состояние после эффективного оперативного лечения болезней желудка противопоказаны для машинистов, занятых на поездной работе без помощника машиниста.

10) благоприятно протекающий лимфолейкоз (без анемии, геморрагического синдрома и большой



массы опухоли) противопоказаны для работников группы машинистов.

Хирургические болезни:

1) последствия перенесенного воспалительного процесса в костях и суставах (туберкулез, остеомиелит и остальные) явно не препятствующие выполнению работы в профессии противопоказаны для поступающих на работу в группу водителей и машинистов подвижного оборудования.

2) деформирующие артрозы, дорсалгии и спондилопатии с нарушением функции суставов 0-I степени. Поступающие на работу и работающие в группе диспетчеров, служащие, занятые учетом допускаются к работе при сохранении необходимых для профессии функций. К работе допускаются поступающие на работу начальниками и работающие в группе рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта.

3) отсутствие первого пальца, двух пальцев различного сочетания нескольких фаланг и деформации, частично нарушающие охватывающую или удерживающую функции кисти. При указанных деформациях учитывать наиболее функционирующую конечность (правая, левая) и степень нарушения функции.

Для диспетчерской группы учитывать сохранение функции письма, черчения, работы за пультом.

Деформации, нарушающие функции стопы противопоказаны машинистам, помощникам машинистов, осмотрщикам вагонов, составителям поездов, помощникам составителей поездов, регулировщикам скорости движения вагонов, обходчикам пути и искусственных сооружений, монтажникам пути.

4) варикозное расширение вен нижних конечностей без выраженной хронической венозной недостаточности противопоказаны для поступающих на работу и работающим в группе водителей и машинистов подвижного оборудования.

5) желчнокаменная и мочекаменная болезни без осложнений ("немые" камни желчного пузыря и почечных лоханок) без выраженного воспаления и угрозы колики противопоказаны для поступающих на работу во всех группах и работающим в группе водителей и машинистов подвижного оборудования. Работающие остальных групп допускаются после эффективного оперативного лечения или самопроизвольного отхождения мочевых (желчных) камней.

6) болезнь (синдром) Рейно противопоказана для поступающих на работу в группы водителей и машинистов подвижного оборудования и

машинистов, занятых на поездной работе без помощника машиниста. В остальных случаях при невыраженном синдроме Рейно допускается прием на работу при отсутствии нарушений профессионально значимых функций.

Глазные болезни:

1) допустимая острота зрения. К работе допускаются поступающие на работу в группы: водителей и машинистов подвижного оборудования с остротой зрения 1,0 на каждом глазу.

диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте с остротой зрения 0,6 на лучшем 0,4 на худшем глазу.

тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта с остротой зрения 0,8 на лучшем, 0,5 на худшем глазу.

проводников железно - дорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно эксплуатационных подразделений, техников - механиков с остротой зрения 0,8 на лучшем, 0,5 на худшем глазу.

рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта с остротой зрения 0,8 на лучшем, 0,4 на худшем глазу.

рабочих по обслуживанию и ремонту линейных сооружений и станционного оборудования связи, руководителей специализированных подразделений с остротой зрения 0,7 на лучшем, 0,3 на худшем глазу.

В группе водителей и машинистов подвижного оборудования учитывают необходимую остроту зрения, как с коррекцией, так и без коррекции. Определение остроты зрения у абитуриентов, учащихся, поступающих и работников профессий групп водителей и машинистов подвижного оборудования, и проводников железнодорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно эксплуатационных подразделений, техников - механиков осуществляется по кольцам таблиц Ландольта, профессий - по буквенным оптотипам таблиц Головина Сивцева.

Для групп диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте, тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта, проводников железно - дорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно эксплуатационных подразделений, техников - механиков, рабочих по обслуживанию и ремонту линейных сооружений и станционного

оборудования связи, руководителей специализированных подразделений в случаях, когда коррекция остроты зрения не разрешена, экспертное заключение выносится по разделу "без коррекции", когда коррекция разрешена - по разделу "с коррекцией" или "без коррекции". При необходимости очковой или контактной коррекции в заключении указывается: "годен в очках (контактных линзах)". Допущенные при данных условиях имеют запасную пару очков или линз, контроль за их ношением (и наличием запасных оптических средств) осуществляет инструкторский состав и медицинский персонал здравпунктов локомотивного депо.

Рефракция у поступающих определяется под циклоплегией: в профессиях группы водителей и машинистов подвижного оборудования (кроме профессии машиниста и помощника машиниста путевых машин) допускается аметропия до 0,5 диоптрии (далее - Д), в профессиях: дежурный стрелочного поста, сигналист, составитель поездов, помощник составителя поездов (включая старшего), кондуктор грузовых поездов (включая главного), регулировщик скорости движения вагонов, электросварщик, электрогазосварщик (работающие на путях) допускается аметропия до 1,0 Д.

Для всех профессиональных групп разрешается коррекция пресбиопии. Оптическая коррекция анизометропии разрешается при разнице не более 2,0 Д, при условии хорошей переносимости. Состояние после кератотомии или инфракератопластики абитуриентам, учащимся и поступающим в профессии группы водителей и машинистов подвижного оборудования, а также машинистам, назначаемые и занятые на поездной работе без помощника, является противопоказанием.

Поступающие и работники остальных профессий допускаются при сохранении профессионально значимых функций и отсутствии осложнений. После рефракционных операций зрительные функции восстанавливаются в среднем через 1 год. Исходная миопическая или гиперметропическая рефракция до операции может быть у работников группы водителей и машинистов подвижного оборудования не выше 4,0 Д. У поступающих и работников групп диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте, группу тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта, проводников железно - дорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно эксплуатационных подразделений, техников -

механиков, рабочих по обслуживанию и ремонту линейных сооружений и станционного оборудования связи, руководителей специализированных подразделений - не выше 6,0 Д (при отсутствии данных о состоянии рефракции проводится ультразвуковая биометрия: при длине оси глаза более 26,0 мм или менее 22,0 мм являются противопоказанием).

2) коррекция афакии у работников: нестабильное положение интраокулярной линзой (далее - ИОЛ), склонность к вывихиванию в переднюю или заднюю камеры, гипертензия в артифакичном глазу, кистозная фильтрационная подушечка противопоказаны для работников в группах водителей и машинистов подвижного оборудования, проводников железнодорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно эксплуатационных подразделений, техников – механиков.

Допускается только односторонняя интракапсулярная ИОЛ, двухсторонняя ИОЛ решается ВК для работающих в группах диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта;

Допускается односторонняя ИОЛ любого вида, двухсторонняя ИОЛ решается ВКК для работающих в группе тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта.

Допускается только односторонняя интракапсулярная ИОЛ или заднекамерная ИОЛ, двухсторонняя ИОЛ решается ВКК для работающих в группе рабочих по обслуживанию и ремонту линейных сооружений и станционного оборудования связи, руководителей специализированных подразделений;

3) аномалии цветового зрения допускаются для групп тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта.

4) глаукома противопоказана для всех поступающих на работу и работников машинистов, занятых на поездной работе без помощника машиниста.

Глаукома II стадии компенсированная и стабилизированная оперативно или медикаментозно и I стадии стабилизированная, компенсированная местной гипотензивной терапией противопоказано для поступающих всех групп профессии занятых на поездной работе; работников группы машинистов, водителей подвижного оборудования.

Глаукома I стадии оперированная с хорошим результатом и компенсированная без применения местной гипотензивной терапии, является противопоказанием для поступающих на работу работников группы водителей и машинистов подвижного оборудования и машинистов, занятых на поездной работе без помощника машиниста.

Работники с глаукомой проходят обязательные медицинские осмотры 2 раза в год.

5) болезни мышц глаза, сопровождающиеся двоением. Косоглазие с нарушением бинокулярного зрения противопоказаны для поступающих на работу и работников профессий группы водителей и машинистов подвижного оборудования, поступающих на работу в группе профессий рабочих по обслуживанию и ремонту линейных сооружений и станционного оборудования связи, руководителей специализированных подразделений (кроме должности начальника участка производства).

б) ограничение поля зрения с минимальным порогом в 30 градусов.

Для работников профессий - диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте, тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта, проводников железнодорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно-эксплуатационных подразделений, техников-механиков, рабочих по обслуживанию и ремонту линейных сооружений и станционного оборудования связи, руководителей специализированных подразделений вопрос допуска к работе решается индивидуально

Ограничение поля зрения более чем на 20 и более градусов от точки фиксации в любом меридиане. Центральная скотома (абсолютная или относительная) является противопоказанием для групп водителей и машинистов подвижного оборудования.

Ограничение поля зрения на 30 и более градусов от точки фиксации в любом меридиане, является противопоказанием для диспетчеров, служащих, занятых учетом на транспорте; тормозных рабочих, стрелочников, сцепщиков, рабочих по обслуживанию и ремонту путевых машин и механизмов железнодорожного транспорта, проводников железно - дорожных вагонов, кондукторов, руководителей производственно эксплуатационных подразделений, техников-механиков, рабочих по обслуживанию и

ремонту линейных сооружений и станционного оборудования связи, руководителей специализированных подразделений.

7) снижение остроты зрения с коррекцией сферической линзой не сильнее +1,5 Д, цилиндрической линзой не сильнее +1,0 Д, ниже 1,0 на каждом глазу противопоказано для поступающих работников группы водителей и машинистов подвижного оборудования и машинистов, занятых на поездной работе без помощника машиниста.

Медицинские противопоказания к допуску к работе лиц декретированной группы населения

1. Инфекционные заболевания и носители инфекционных возбудителей (стафилококк, стрептококк, сифилис, гонорея и другие);
2. Бактерионосительство возбудителей заболеваний брюшного тифа, паратифов, сальмонеллеза, дизентерии;
3. Носительство яиц гельминтов;
4. Гнойничковые заболевания - в акушерские и хирургические стационары, отделения патологии новорожденных, недоношенных детей, детские молочные кухни, в организации по изготовлению и реализации кремowo-кондитерских и других пищевых продуктов.
5. Незаразные кожные заболевания (псориаз, экзема, аллергические дерматиты).
6. Переболевшие туберкулезом:  
в родильные дома (отделения), детские больницы (отделения), отделения патологии новорожденных и недоношенных;  
в дошкольные организации (детские ясли/сады, дома ребенка, детские дома, детские санатории) и младших классов школьных организации по заключению централизованной ВКК в противотуберкулезных диспансерах.
7. Аактивный туберкулез всех органов и систем. Последствия перенесенного туберкулеза (в том числе послеоперационные), сопровождающиеся функциональными нарушениями пораженных органов.

Приложение 4 к приказу  
Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 15 октября 2020 года  
№ ҚР ДСМ-131/2020

**Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры**

**Сноска. Перечень с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 30.09.2022 № ҚР ДСМ-108 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

№	Опасные и вредные производственные факторы, профессии и работы	Участие врачей, специалистов	Лабораторные и функциональные исследования	Медицинские противопоказания
1	2	3	4	5
Вредные и (или) опасные производственные факторы				
1. Химические факторы				
1	Азот и его неорганические соединения (азотная кислота, аммиак, оксиды азота)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог	Общий анализ крови, общий анализ мочи, спирография, электрокардиография (далее - ЭКГ), флюорография (далее - ФГ)	Распространенные тотальные субатрофические изменения верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит. Хронические заболевания бронхолегочной системы
2	Альдегиды алифатические (предельные, непредельные) и ароматические (формальдегид, ацетальдегид, акролин, бензальдегид, фталевый альдегид)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови с тромбоцитами, общий анализ мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические расстройства и аллергические заболевания верхних дыхательных путей, хронические заболевания бронхолегочной системы. Хронические заболевания крови
3	Галогенопроизводные альдегидов и кетонов (хлорбензальдегид, фторацетон, хлорацетофенон)	Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, офтальмолог, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови, общий анализ мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания кожи. Тотальные дистрофические расстройства и аллергические заболевания дыхательных путей. Хронические заболевания переднего

				отрезка глаз (век , роговицы, конъюнктивы, слезовыводящих путей)
4	Амины, амиды органических кислот, анилиды и другие производные (диметилформаид, диметилацетаид, капролактама)	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови, общий анализ мочи, билирубин крови, аланинаминотрансфераза (далее - АЛАТ), ЭКГ, ФГ, спирография	Хронические заболевания периферической нервной системы.
				Хронические рецидивирующие заболевания кожи.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы.
				Тотальные дистрофические расстройства и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Выраженная вегето-сосудистая дистония
5	Бериллий и его соединенияА	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, онколог	Общий анализ крови, общий анализ мочи, спирография, ЭКГ, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет 1 раз в 2 года	Хронические заболевания бронхолегочной системы.
				Хронические, рецидивирующие заболевания кожи.
				Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Гиперпластический ларингит (при работе с



				растворимыми соединениями бериллия).
				Аллергические заболевания
6	Бор и его соединения (боракарбидФ, нитридФ)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет 1 раз в 2 года, при стаже более 10 лет ежегодно	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.  Хронические заболевания бронхолегочной системы
7	Бороводороды	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, билирубин крови, АЛАТ, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.  Хронические заболевания бронхолегочной системы
8	Хлор, бромА, йодА, соединения с водородом, оксиды	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические расстройства и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.  Хронические заболевания бронхолегочной системы.  Хронические рецидивирующие заболевания кожи.  Хронические заболевания

				переднего отрезка глаза
9	Фтор и его неорганические соединения	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог, офтальмолог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, рентгенография трубчатых костей при стаже более 5-ти лет 1 раз в 3 года с сохранением в с е х рентгенограмм в архиве	Хронические субатрофические и атрофические риниты Гиперпластический ларингит. Эрозия слизистой оболочки полости носа. Заболевания полости рта. Хронические заболевания периферической нервной системы. Хронические заболевания опорно-двигательного аппарата с поражением костной структуры. Хронические заболевания бронхолегочной системы. Хронические рецидивирующие заболевания кожи. Хронические заболевания переднего отрезка глаз
10	Фосгены	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания бронхолегочной системы
11	Гидразин и его производные (фенилгидразин)	Профпатолог, терапевт, невролог, дерматовенеролог	Общий анализ крови и мочи, билирубин, АЛАТ, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания гепатобилиарной системы с частыми обострениями. Хронические рецидивирующие

				е заболевания кожи
12	Кадмий и его соединения	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет 1 раз в 2 года, при стаже более 10 лет ежегодно	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы.
				Хронические заболевания почек, часто рецидивирующие
13	Карбонилы металлов: никеля, кобальта, железа	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Аллергические заболевания
14	Кетоны алифатические и ароматические (ацетон, метилэтилкетон, ацетофенон)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография ЭКГ, ФГ	Аллергические и тотальные дистрофические заболевания верхних дыхательных путей
15	Кислоты органические (муравьиная, уксусная, пропионовая, масляная, валериановая, капроновая, щавелевая, адипиновая, акриловая, нафтеновые). Кислоты органические галогенопроизводные хлоруксусная, трихлоруксусная, перфтормасляная, трихлорпропионовая). Кислоты органические, ангидриды	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические расстройства и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Хронические заболевания переднего отрезка глаза.
				Хронические заболевания кожи

				Хронические заболевания ротовой полости
16	Кислота фталеваяА	Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, ФГ	Аллергические и аутоиммунные заболевания
17	КобальтА	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ мочи и крови, спирография, ЭКГ, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет 1 раз в 2 года, более 10 лет ежегодно	Аллергические заболевания.  Хронические заболевания крови
18	Ванадий, молибден, вольфрам, ниобий, тантал и их соединения	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог	Общий анализ мочи и крови, спирография, ЭКГ, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет 1 раз в 2 года, более 10 лет ежегодно	Хронические рецидивирующие аллергические заболевания органов дыхания и кожи
				Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Гиперпластический ларингит. Хронические заболевания

19	Органические соединения кремния (силаны)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ ФГ	<p>бронхолегочной системы с частыми обострениями.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз.</p> <p>Аллергические заболевания (при работе с замазками и стекловолкна)</p>
20	Марганец и его соединения	Невропатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет 1 раз в 2 года, более 10 лет ежегодно	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Аллергические заболевания.</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Заболевания центральной нервной системы</p>
21	Медь и ее соединения. Серебро, золото и их соединения	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания гепатобилиарной системы с</p>

				частыми обострениями
22	Металлы щелочные и их соединения (натрий, калий, рубидий, цезий, гидроокись натрия, калия). Металлы щелочноземельные (кальций, стронций, барий и их соединения). Металлы редкоземельные (лантан, дефект, скандий, цезий и их соединения)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, алерголог по показаниям	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Хронические рецидивирующие, в том числе аллергические заболевания кожи
23	Литий	Профпатолог, терапевт, офтальмолог, оториноларинголог, дерматовенеролог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	Заболевания зрительного нерва и сетчатки
24	Мышьяк и его неорганические и органические соединения	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, дерматовенеролог, гинеколог, онколог	Общий анализ крови, ретикулоциты, АЛАТ, билирубин, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Хронические заболевания бронхолегочной системы. Хронические заболевания периферической нервной системы. Хронические рецидивирующие заболевания кожи. Доброкачественные опухоли любой локализации
				Тотальные и изолированные дистрофические заболевания верхних

25	Никель и его соединенияА. К	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, гинеколог, онколог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограмма, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>дыхательных путей (при работе с никелем гиперпластический ларингит).</p> <p>Заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, препятствующие работе в противогазе.</p> <p>Доброкачественные опухоли любой локализации.</p> <p>Аллергические заболевания.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
26	Озон	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, аллерголог по показаниям	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
27	Окиси органические и перекиси (окись этилена, окись пропилена, эпихлоргидринА, гидроперекиси). Перекиси неорганические (пергидроль)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог по показаниям	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>Хронические заболевания кожи.</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей</p>
28	Олово и его соединения	Профпатолог, терапевт	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания бронхолегочной системы
				Тотальные и изолированные

29	Платиновые металлы и их соединения (рутений, родий, палладий, осмий, иридий, платина)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические рецидивирующие заболевания.</p> <p>Аллергические заболевания</p>
30	Ртуть и ее соединения	Профпатолог, терапевт, невропатолог, стоматолог	Общий анализ крови, определение ртути в моче, ЭКГ, ФГ	<p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Неврозы</p> <p>Выраженная вегетативная дистония.</p> <p>Болезни зубов и челюстей (хронический гингивит, стоматит, пародонтит)</p>
31	Свинец и его неорганические соединения	Профпатолог, терапевт, невропатолог, гематолог по показаниям	Общий анализ крови, количество эритроцитов, ретикулоцитов, эритроцитов с базофильной зернистостью, свинец в крови и в моче, ЭКГ, ФГ	<p>Содержание гемоглобина у мужчин менее 130 миллиграммов на литр (далее мг/л), у женщин 120 мг/л</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Хронические, часто обостряющиеся заболевания гепатобилиарной системы</p>
32	Тетраэтилсвинец	Профпатолог, терапевт, невропатолог,	Общий анализ крови, количество эритроцитов, ретикулоцитов, эритроцитов с	Хронические заболевания



		психиатр по показаниям	базофильной зернистостью, свинец в крови и в моче, ЭКГ, ФГ	нервной системы
33	Селен, теллур и их соединения	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания бронхолегочной системы
34	Серы оксиды, кислоты	Терапевт, оториноларинголог, офтальмолог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные субатрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Аллергические заболевания, в т.ч. кожи - при работе с метилсернистым и соединениями.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы.
				Хронические заболевания глаз
34	Сера (пары и аэрозоль)	Терапевт, невропатолог, аллерголог, дерматовенеролог	Общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ФГ	Тотальные субатрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы.
				Хронические заболевания глаз
				Заболевания кожи, в том числе аллергические заболевания кожи, хронические заболевания

				периферической нервной системы, вегетососудистая дистония.
35	Сероводород	Невропатолог, терапевт, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания глаз.
				Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Аллергические заболевания, в т.ч. кожи.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы
36	Сероуглерод	Невропатолог, терапевт, по показаниям офтальмолог, кардиолог, психиатр	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания периферической нервной системы.
				Заболевания органов дыхания и сердечнососудистой систем, препятствующие работе в противогазе.
				Хронические заболевания глаз.
				Выраженная вегетато-сосудистая дистония
				Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
		Профпатолог, терапевт, невропатолог,		Гиперпластический ларингит.

37	Тетраметилтиурамдисульфида (тиурам Д)	( дерматовенеролог , оториноларинголог	Общий анализ крови и мочи, билирубин, АЛАТ, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания периферической нервной системы. Аллергические заболевания. Хронические заболевания бронхолегочной системы
38	Спирты алифатические (одноатомные, многоатомные, ароматические и их производные: этиловый, пропиловый, бутиловый, аллиловый, бензиловый, этиленгликоль, пропиленгликоль, этилцеллозоль)	Профпатолог, терапевт, невропатолог	Общий анализ крови и мочи ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания периферической нервной системы с частыми обострениями
39	Спирт метиловый	Профпатолог, терапевт, офтальмолог, невропатолог	Исследование глазного дна ЭКГ, ФГ	Заболевания зрительного нерва и сетчатки . Хронические заболевания периферической нервной системы с частыми обострениями
40	Сурьма и ее соединения	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог , дерматовенеролог, невропатолог , аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Гиперпластический ларингит. Хронические рецидивирующие заболевания кожи. Хронические заболевания периферической нервной системы. Хронические заболевания бронхолегочной системы

41	Таллий, индий, галлий и их соединения	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, по показаниям: анализ мочи на содержание металлов, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей Хронические заболевания периферической нервной системы
42	Титан, цирконий, гафний, германий и их соединения	Профпатолог, рентгенолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, невропатолог и аллерголог по показаниям	Общий анализ крови, по показаниям: анализ мочи на содержание металлов, спирография, ЭКГ, ФГ, биомикроскопия переднего отрезка глаза	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей и переднего отрезка глаза Хронические заболевания бронхолегочной системы
43	Углерода монооксид	Профпатолог, терапевт, невропатолог	Анализ крови на эритроциты, карбоксигемоглобин ретикулоциты, ЭКГ, ФГ	Выраженная вегетативно-сосудистая дистония. Хронические заболевания периферической нервной системы
			Общий анализ крови, ретикулоциты,	Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин; лейкоцитов менее 4,5x10 <sup>9</sup> /л, тромбоцитов менее 180000. Доброкачественные опухоли половой сферы, кожи. Нарушения менструальной функции, сопровождающиеся

44	Углеводороды ароматические: бензол и его производные (толуол, ксилол, стирол)	Профпатолог, терапевт, невропатолог, гинеколог, онколог, офтальмолог, уролог, психиатр, нарколог	тромбоциты, билирубин, АЛТ, АСТ, гаммаглутаминтранспептидаза, ЭЭГ, ФГ, биомикроскопия сред глаза, УЗИ внутренних органов	<p>дисфункциональными и маточными кровотечениями.</p> <p>Хронические рецидивирующие заболевания кожи (псориаз, нейродермит, витилиго).</p> <p>Заболевания гепатобилиарной системы тяжелого течения часто рецидивирующие (более 2 раз за календарный год).</p> <p>Полинейропатия</p> <p>На работу с бензолом женщины не допускаются</p>
45	Углеводородов ароматических amino- и нитросоединения и их производные (анилин, м-толуидин, нитро-, aminoфенолы, тринитротолуол, фениледиамин, хлоранилины, ксилидины, анизидины, ниазон)	Профпатолог, терапевт, невропатолог, онколог, офтальмолог (для работающих с нитропроизводными толуола), гематолог, психиатр	Общий анализ крови, ретикулоциты, билирубин в крови, АЛТ, АСТ, гамма-глутаминтранспептидаза биомикроскопия сред глаз (для работающих с нитропроизводными толуола), ЭКГ, ФГ	<p>Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин.</p> <p>Хронические заболевания гепатобилиарной системы.</p> <p>Катаракта (при работе с нитропроизводными толуола)</p> <p>Заболевания гепатобилиарной системы тяжелого течения часто рецидивирующие (более 2 раз за календарный год).</p> <p>Полинейропатия</p> <p>Выраженная вегетативной</p>

				нервной системы.
				Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.
				Хронические рецидивирующие заболевания кожи
46	Изоцианаты толуилنديизоцианата А и др.)	Профпатолог, рентгенолог терапевт, (оториноларинголог, офтальмолог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях	Аллергические заболевания переднего отрезка глаза. Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Хронические заболевания бронхолегочной системы с частотой обострения 2 раза и более за календарный год
47	О - толуидинК, бензидинК, 14 - нафтаминК	Профпатолог, терапевт, невропатолог, уролог, онколог	Общий анализ мочи, крови, цистоскопия по показаниям ЭКГ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, УЗИ почек и мочевыводящих путей, цистоскопия	Заболевания мочевыводящих путей и почек с частотой обострения 2 раза и более за календарный год. Предраковые заболевания мочевыводящих путей. Выраженные расстройства вегетативной нервной системы
				Тотальные дистрофические и аллергические заболевания

48	Углеводороды ароматические галогенпроизводные (галоген в бензольном кольце), хлорбензол, бромбензол, хлортолуол, бензил хлористый, бензилиден хлористый, бензотрихлорид, бензотрифторид	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог, офтальмолог, дерматовенеролог, рентгенолог	Общий анализ крови, ретикулоциты, тромбоциты, спирография, ЭКГ, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, АЛТ, АСТ, гамма-глутамин транспептидаза биомикроскопия сред глаз (по показаниям)	<p>верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Аллергические заболевания переднего отрезка глаза.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы с частотой обострения 2 раза и более за календарный год.</p> <p>Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин</p>
49	Углеводороды ароматические полициклические и их производные (нафталин, нафтолы, бензпирен К, антраценК, бензантрон, бензантрацен, фенантрен)	Профпатолог, терапевт, рентгенолог оториноларинголог, невропатолог, дерматовенеролог, офтальмолог, уролог онколог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, рентгенография билирубин в крови, АЛТ, АСТ, УЗИ внутренних органов	<p>Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин, лейкоцитов менее <math>4,5 \times 10^9</math>/л.</p> <p>Предопухолевые заболевания кожи (гиперкератозы, дискератозы, пигментные множественные папиломы).</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы с частотой</p>

				<p>обострения 2 раза и более за календарный год .</p> <p>Аллергические заболевания переднего отрезка глаза.</p> <p>Заболевания гепатобилиарной системы тяжелого течения часто рецидивирующие (более 2 раз за календарный год )</p>
50	Углеводороды гетероциклические (фуранА, фурфурон, пиридин, его соединения, пиразол, пиперидин, морфолен, альтаксА , каптаксА)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог , дерматовенеролог, офтальмолог, аллерголог	Общий анализ крови , тромбоциты, ретикулоциты, ЭКГ, ФГ, АЛТ, А С Т , биомикроскопия сред глаз (по показаниям)	<p>Хронические заболевания кожи, в том числе аллергодерматозы.</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронический гиперпластический ларингит</p> <p>Аллергические заболевания переднего отрезка глаза.</p> <p>Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг /л у женщин</p>
	Углеводороды предельные и непредельные: алифатические,	Профпатолог, терапевт, невропатолог, аллерголог,	Общий анализ крови, тромбоциты, ретикулоциты,	<p>Аллергические заболевания органов дыхания и кожи и переднего отрезка глаза.</p> <p>Заболевания верхних дыхательных</p>



51	алициклические терпены (метан, пропан, парафины, этилен, пропилен, ацетилен, циклогексан)	оториноларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог	спирография, ЭКГ, АЛТ, АСТ, биомикроскопия сред глаз (по показаниям)	путей и кожи, склонные к перерождению ( гиперкератозы, дискератозы, пигментные множественные папилломы и невусы и другие )
52	Дивинил, бута-1,3-диенкр	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ. Билирубин, АСТ, АЛТ, УЗИ внутренних органов (по показаниям)	Аллергические заболевания органов дыхания и кожи. Выраженная вегето-сосудистая дистония
53	КамфараА, скипидарА	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	Аллергические заболевания органов дыхания и кожи
54	Углеводороды алифатические галогенпроизводные (дихлорэтан, четыреххлористый углерод, хлористый метилен, хлористый метил, хлороформ, бромэтил, трихлорэтилен, хлоропрен, перфторизо - бутилен)	Профпатолог, терапевт, невропатолог, дерматовенеролог, офтальмолог, онколог	Общий анализ крови, билирубин, АЛАТ, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания гепатобилиарной системы с частыми обострениями Заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, препятствующие работе в противогазе. Хронические заболевания переднего отрезка глаза. Хронические заболевания кожи (псориаз, нейродермит, себорея, поражение фолликулярного аппарата,

				предраковые заболевания кожи)
55	ВинилхлоридК	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, дерматовенеролог, онколог, офтальмолог по показаниям	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, ФГ, рентгенография костей 1 раз в 5 лет	Хронические заболевания мочевыводящей системы.
				Хронические заболевания периферической нервной системы (при работе с винилхлоридом).
				Хронические заболевания гепатобилиарной системы с частыми обострениями
56	Углеводороды алифатические ациклических аминит нитросоединений и их производные (метиламина, этиленамина, гексаметилендиамин, циклогексиламин)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, онколог, аллерголог	Общий анализ крови, ретикулоциты, ЭКГ, ФГ, спирография	Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей.
				Гиперпластический ларингит.
				Хронические заболевания кожи (аллергические дерматозы, себорея, заболевания фолликулярного аппарата).
				Предраковые заболевания кожи. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы

57	Фенол и его производные (хлорфенол, крезолы)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ АЛТ, АСТ, билирубин, биомикроскопия переднего отрезка глаза (по показаниям)	<p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Аллергические заболевания, в том числе кожи.</p> <p>Хронические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Снижение гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин</p>
58	Фосфор и его неорганические соединения (белый, желтый фосфор, фосфин, фосфиды металлов, галогениды фосфора), красный фосфор	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, стоматолог, офтальмолог, дерматовенеролог, рентгенолог, аллерголог, ортопед по показаниям	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, ФГ, при стаже более 5 лет : билирубин, АЛ А Т, аспаратаминотрансфераза (далее - АСАТ) (ежегодно), рентгенограмма челюсти (при работе с желтым фосфором) 1 раз в 3 года рентгенография	<p>Болезни полости рта (множественный кариес зубов, хронический гингивит, стоматит, пародонтит).</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Хронические заболевания</p>

			<p>трубчатых костей 1 раз в 5 лет</p> <p>опорно-двигательного аппарата с поражением костной структуры.</p> <p>Хронические заболевания печени и желчевыводящей системы с частыми обострениями.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
59	Органические соединения фосфора	<p>Профпатолог невропатолог, терапевт, дерматовенеролог, оториноларинголог стоматолог, офтальмолог, уролог, аллерголог, ортопед по показаниям</p>	<p>Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, ФГ. При стаже более 5 лет - холинэстераза, билирубин АСТ, АЛТ биомикроскопия переднего отрезка глаза</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Хронические заболевания гепатобилиарной системы</p> <p>Полинейропатии.</p> <p>Болезни полости рта (множественный кариес зубов, хронический гингивит, стоматит, пародонтит).</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p>

				Хронические заболевания опорно-двигательного аппарата с поражением костной структуры
60	Хиноны и их производные (нафхиноны, бензохиноны, гидрохинон, антрохинон)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог	Общий анализ крови и мочи, ретикулоциты, тельца Гейнца, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные дистрофические расстройства и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические рецидивирующие заболевания кожи</p>
61	ХромА, хромовая кислотаА и их соединения и сплавы (хроматыА,К, бихроматыА,К)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог, аллерголог, невропатолог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ биомикроскопия переднего отрезка глаза	<p>Тотальные дистрофические расстройства и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Атрофические изменения верхних дыхательных путей, искривление носовой перегородки.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Хронические атрофические, эрозивные гастриты.</p> <p>Аллергические заболевания, в том числе кожи.</p> <p>Хронические заболевания</p>

				<p>бронхолегочной системы.</p> <p>Наличие опухолей любой локализации, даже в анамнезе</p>
62	<p>Цианистые соединения: цианистоводородная кислота и ее соли, галоген и другие производные. Нитрилы органических кислот, ацетонитрил, бензонитрил</p>	<p>Профпатолог, терапевт, офтальмолог, кардиолог, невропатолог</p>	<p>Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ, биомикроскопия переднего отрезка глаза</p>	<p>Заболевания органов дыхания и сердечнососудистой системы, препятствующие работе в противогазе.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей)</p>
63	<p>АкрилнитрилА</p>	<p>Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, аллерголог, дерматовенеролог</p>	<p>Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ</p>	<p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Тотальные дистрофические изменения верхних дыхательных путей.</p> <p>Аллергические заболевания органов дыхания и кожи</p>
64	<p>Цинк и его соединения</p>	<p>Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, аллерголог</p>	<p>Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ</p>	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
				<p>Тотальные дистрофические и аллергические</p>

65	Эфиры сложные (этилацетат, бутилацетат)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, билирубин крови, АЛАТ, спирография, ЭКГ, ФГ	заболевания верхних дыхательных путей. Хронические заболевания периферической нервной системы. Хронические заболевания бронхолегочной системы
66	Эфиры сложные акриловой кислоты: метилакрилат, бутилакрилат, метилметакрилат	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, билирубин крови, АЛАТ, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Хронические заболевания гепатобилиарной системы с частыми обострениями. Хронические заболевания бронхолегочной системы
67	Эфиры сложные фталевой кислоты: дибутилфталат, диметилтерифталат и другие	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические расстройства и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Хронические заболевания периферической нервной системы с частыми обострениями Хронические заболевания бронхолегочной системы
				Хронические рецидивирующие

68	Красители и пигменты органические (азокрасители, бензидиновые, фталоцианиновые, хлортиазиновые): Производство, применение	Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, невропатолог, онколог, уролог по показаниям	Общий анализ крови и мочи, ретикулоциты, ЭКГ, ФГ	е заболевания кожи. Хронические, часто обостряющиеся заболевания гепатобилиарной и мочевыводящей систем
69	Хлорорганические пестициды: метоксихлор, гептахлор, хлориндан, дихлор, гексахлорбензол, гексахлорциклогексан	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, дерматовенеролог, гинеколог, аллерголог, офтальмолог	Общий анализ крови и мочи, билирубин крови, АЛАТ, щелочная фосфатаза, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания гепатобилиарной системы с частыми обострениями. Хронические заболевания периферической нервной системы. Тотальные дистрофические заболевания верхних дыхательных путей. Хронические заболевания переднего отрезка глаз. Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин. Аллергические заболевания. Хронические заболевания бронхолегочной системы
				Хронические заболевания печени, желчевыводящей системы с частыми обострениями. Хронические заболевания



	<p>Фосфорорганические пестициды ( метафос, метилэтилтиофос, меркаптофос, метилмеркаптофос, карбофос, М81 рогор, дифлос, хлорофос, глифосфат, гардона, валексон и прочие)</p>	<p>Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, дерматовенеролог, гинеколог, офтальмолог, аллерголог</p>	<p>Общий анализ крови и мочи, активность холинэстеразы, спирография, ЭКГ, ФГ</p>	<p>периферической нервной системы.</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Неврит слуховых нервов .</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин.</p> <p>Аллергические заболевания, в т.ч. кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
		<p>Профпатолог, терапевт, невропатолог,</p>	<p>Общий анализ крови и мочи на</p>	<p>Хронические заболевания печени, желчевыводящей системы с частыми обострениями.</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания</p>

71	Ртутьорганические пестициды (гранозан, меркурбензол)	оториноларинголог, офтальмолог, аллерголог	ртуть, ЭКГ, ФГ биомикроскопия переднего отрезка глаза	<p>верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз.</p> <p>Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин.</p> <p>Аллергические заболевания, в т.ч. кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
72	Производные карбаминовых кислот (которан, авадекс, дихлоральмочевина, метурин, фенурон, севинА, манебА, дикрезил, ялан, пропанид, эптам, карбатионА, цинебА)	Профпатолог, терапевт, невропатолог, дерматовенеролог, аллерголог, офтальмолог	Общий анализ крови и мочи, ретикулоциты, метгемоглобин, билирубин, активность холинэстеразы, ЭКГ, ФГ,	<p>Хронические заболевания печени, желчевыводящей системы с частыми обострениями.</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы с биомикроскопия переднего отрезка глаза системы.</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Содержание гемоглобина</p>

				<p>менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин.</p> <p>Аллергические заболевания, в т.ч. кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
73	Производные хлорированных алифатических кислот (хлоруксусная кислота и другие)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог	Спирография, общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	<p>Хронические тотальные дистрофические заболевания верхних дыхательных путей</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
74	Производные хлорбензойной кислоты	Профпатолог, терапевт, невропатолог, гинеколог, аллерголог, отоларинголог, офтальмолог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>Хронические заболевания печени, желчевыводящей системы с частыми обострениями.</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у</p>

				мужчин и 120 мг /л у женщин.
				Аллергические заболевания, в т.ч. кожи.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы
75	Производные хлорфеноксиксусной кислоты; галоидозамещенные анилиды карбоновых кислот	Профпатолог, терапевт, невропатолог, отоиноларинголог, гинеколог, аллерголог, офтальмолог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания печени, желчевыводящей системы с частыми обострениями.
				Хронические заболевания периферической нервной системы.
				Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).
				Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг /л у женщин.
				Аллергические заболевания, в т.ч. кожи.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы
				Хронические заболевания периферической

76	Производные мочевины и гуанидина	Профпатолог, терапевт, невропатолог, эндокринолог, гинеколог, аллерголог, отоларинголог, офтальмолог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	нервной системы.
				Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).
				Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин.
				Аллергические заболевания, в т.ч. кожи.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы.
				Заболевания щитовидной железы
77	Производные симтриазинов	Профпатолог, терапевт, невропатолог, гепатолог	Общий анализ крови и мочи, ретикулоциты, тромбоциты в крови, ЭКГ, ФГ	Выраженная вегетативно-сосудистая дистония.
				Хроническая анемия
78	Зоокумарин, ратиндан, морестан, пирамин, тиазон	Профпатолог, терапевт, невропатолог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, ФГ	Выраженная вегетативно-сосудистая дистония
79	Синтетические моющие средства (сульфанол, алкиламиды, сульфат натрия и др.)А	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог,	Общий анализ крови и мочи,	Тотальные дистрофические и аллергические заболевание верхних дыхательных путей.
				Аллергические заболевания

		дерматовенеролог, аллерголог	спирография, ЭКГ, ФГ	органов дыхания, кожи и др. Хронические заболевания бронхолегочной системы
80	Аминопласты А, мочевиноформальдегидные карбомидные) смолы; карбопласты	(Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Аллергические заболевания органов дыхания, кожи и другие
81	Полиакрилаты: полиметакрилат (оргстекло, плексиглас), полиакрилонитрил, полиакриламид (производство)	(Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания периферической нервной системы. Тотальные дистрофические изменения верхних дыхательных путей. Гиперпластический ларингит. Аллергические заболевания органов дыхания и кожи
82	Полиамиды А (капрон, нейлон)	Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Аллергические заболевания органов дыхания, кожи
83	Поливинилхлорид А, К (далее - ПВХ), винипласты,	Профпатолог, терапевт, невропатолог, отоиноларинголог	Общий анализ крови, билирубин, АЛ А Т, рентгенография	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Гиперпластический ларингит. Аллергические заболевания органов дыхания, кожи и др.

	перхлорвиниловая смола): производство применение	о г , дерматовенеролог, гинеколог	кистей 1 раз в 3 года при стаже более 10 лет, ЭКГ, ФГ	Облитерирующие заболевания артерий, периферический ангиоспазм  Хронические заболевания периферической нервной системы.  Предраковые заболевания
84	Полиолефины (полиэтилены, полипропилены)А горячая обработка	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания периферической нервной системы.  Аллергические заболевания органов дыхания и кожи
85	Полисилоксаны производство	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания дыхательных путей
86	Полистиролы производство	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/ л у женщин, лейкоцитов менее 4,5 x10 <sup>9</sup> /л , тромбоцитов менее 180000.  Аллергические заболевания органов дыхания , кожи и др. при работе с полиэфирными смолами и лаками, при горячей прессовке пластмасс
				Тотальные дистрофические заболевания

87	ПолиуретаныА (пенополиуретан) производство	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>верхних дыхательных путей.</p> <p>Аллергические заболевания органов дыхания и кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
88	Полиэфиры (лавсан и другие): производство	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные дистрофические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Аллергические заболевания органов дыхания, кожи и другие</p>
89	ФенопластыА (фенольная смола, бакелитовый лак и другие) производство	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, дефектах, офтальмолог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Гиперпластический ларингит.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Аллергические заболевания органов дыхания, кожи и др. Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
				Тотальные субатрофические и аллергические заболевания



90	Фторопласты (политетрафторэтилен, тефлон) производство и термическая переработка; фурановые полимерыА	Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>верхних дыхательных путей.</p> <p>Гиперпластический ларингит.</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы</p>
91	Эпоксидные полимерыА (эпоксидные смолы, компаунды, клеи) производство применение	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, невропатолог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные субатрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Аллергические заболевания</p>
92	Смесь углеводородов: нефти, бензины, керосин, мазуты, битумы, асфальты, каменноугольные и нефтяные смолыК и пекиК, минеральные масла и сожи на основе минеральных масел (не	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, дерматовенеролог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Гиперпластический ларингит.</p> <p>Заболевания кожи, связанные с повышенной чувствительностью к солнечному свету (солнечная экзема, солнечная почесуха).</p> <p>Предраковые заболевания кожи (</p>

	полностью очищенные минеральные масла(К), сланцевые смолыА, К и маслаА, К	ог, аллерголог, онколог, офтальмолог		гиперкератозы, дискератозы). Жирная себорея, заболевания фолликулярного аппарата кожи. Хронические заболевания периферической нервной системы. Аллергические заболевания органов дыхания и кожи
93	Фосфорные удобрения (аммофос, нитрофоска) производство	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания. Хронические рецидивирующие заболевания бронхолегочной системы
94	Азотные удобрения (нитрат аммония - аммиачная селитра, нитраты натрия, калия, кальция)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Хронические рецидивирующие заболевания кожи
95	АнтибиотикиА	Профпатолог, терапевт, дерматолог, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог, гинеколог, уролог	Общий анализ крови, спирография, ЭКГ, ФГ	Кандидоз, микозы, дисбактериоз. Хронические заболевания почек и мочевыводящих путей с почечной недостаточностью. Ревматизм, системные васкулиты. Хронические заболевания

				<p>бронхолегочной системы.</p> <p>Аллергические заболевания.</p> <p>Хронические заболевания гепатобилиарной системы</p>
96	Противоопухолевые препараты А, К, производство, применение	Профпатолог, терапевт, онколог, гинеколог, гематолог, аллерголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	<p>Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин, содержание лейкоцитов менее <math>4,5 \times 10^9</math> в/л тромбоцитов менее 180000.</p> <p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Все виды опухолей</p>
97	Сульфаниламиды А	Профпатолог, терапевт, отоларинголог, аллерголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Аллергические заболевания</p>
98	Гормоны, производство применение	Профпатолог, терапевт, эндокринолог, аллерголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Эндокринные заболевания</p>
		Профпатолог, терапевт,		Тотальные дистрофические и аллергические заболевания

99	Витамины.	оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	верхних дыхательных путей. Хронические рецидивирующие заболевания кожи
100	Наркотики, психотропные препараты, производство	Профпатолог, терапевт, невропатолог, по показаниям психиатр	Общий анализ крови, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания нервной системы
101	Кремния диоксид (кремнезем) кристаллический, кварц, кристабалит, тридинитФ, А	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию. Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи. Аллергические заболевания при работе с аэрозолями, обладающими аллергенным действием. Хронические заболевания бронхолегочной системы. Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких. Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов

				дыхания и сердца
102	Кремнийсодержащие аэрозоли с содержанием свободного диоксида кремния 10 % и болееФ, кремния диоксида аморфного и с содержанием свободного диоксида кремния менее 10 %Ф, кремния карбидФ, А	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог, аллерголог, дерматовенеролог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.
				Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи.
				Хронические заболевания бронхолегочной системы.
				Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.
				Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца
			Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
				Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.
				Хронические, часто

103	Асбест и асбестосодержащие (асбеста 10 % и более)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, невропатолог, аллерголог, онколог	предварительно м осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Гиперпластический ларингит.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p> <p>Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца.</p> <p>Все виды опухолей</p>
104	Асбестосодержащие (асбеста менее 10 %) (асбестобакелит, асбесторезина и др.), силикатные и силикатсодержащие, в том числе искусственные минеральные волокнистые вещества (далее - ИМВВ)	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог, онколог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p> <p>Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p>

				Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца
105	Глина, шамот, бокситы, нефелиновые сиениты, дистенсиллиманиты, оливин, апатиты, слюды, дуниты, известняки, бариты, инфузорная земля, туфы, пемзы, перлит, форстерит	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог	Общий анализ крови и мочи, Э К Г , спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы , повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p> <p>Хронические, рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p> <p>Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца</p>
			Общий анализ крови и мочи, Э К Г , спирография, ФГ, при	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p>

106	Цемент, хроммагнетит, аэрозоли железорудных и полиметаллических концентратов, металлургических агломератов, искусственные минеральные волокнистые вещества: стекловолокно, вата минеральная и др.Ф, А	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог	предварительно м осмотре прямая и боковая рентгенограммы , повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи. Хронические заболевания бронхолегочной системы. Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких. Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца.
107	Аэрозоли металлов (железо, алюминий) и их сплавов, образовавшиеся в процессе сухой шлифовки, получения металлических порошков и др.	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительно м осмотре прямая и боковая рентгенограммы , повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию. Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи. Хронические заболевания бронхолегочной системы. Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких. Врожденные аномалии (



				<p>пороки развития ) органов дыхания и сердца</p>
108	<p>Абразивные и абразивсодержащие (электрокорундов, карбида, бора, альбора, карбида кремния), в том числе с примесью связующих</p>	<p>Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог</p>	<p>Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно</p>	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p> <p>Хронические, рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p> <p>Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца</p>
	<p>Антрацит и др. ископаемые углиФ, углепородные пыли с содержанием свободного диоксида кремния от 5 до 10 %; коксы - каменно- угольный, пековый, нефтяной, сланцевыйФ,</p>		<p>Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном</p>	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p>

109	К, сажи черные промышленные, углеродные волокнистые материалы на основе гидратцеллюлозных и полиакрилонитрильных волокон, углеродсодержащие с полимерными крепителями, бактериальным загрязнением и в сочетании с химическими веществами	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог	м осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p> <p>Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца</p>
110	Алмазы природные и искусственные, алмаз металлизированныйФ	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p> <p>Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p> <p>Врожденные аномалии (</p>

				<p>пороки развития ) органов дыхания и сердца</p>
111	<p>Руды полиметаллические и содержащие цветные и редкие металлы, при содержании свободного диоксида кремния менее 10 %Ф, А, К</p>	<p>Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, невропатолог, онколог</p>	<p>Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно</p>	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p>
				<p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p>
				<p>Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи.</p>
				<p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p>
				<p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p>
				<p>Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца.</p>
<p>А также учитывать противопоказания для металлов, входящих в состав руд</p>				
				<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p>

112	Сварочные аэрозоли содержащие марганец (20 % и более), никель, хром, соединения фтора, бериллий, свинец, в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксид азота и углерода)Ф, А, К	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, аллерголог, онколог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p> <p>Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы. Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p> <p>Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца.</p> <p>А также учитывать противопоказания для вредных веществ - компонентов сварочного аэрозоля</p>
	Сварочные аэрозоли содержание менее 20 % марганца, оксидов железа, алюминий, магний, титан,	Профпатолог, терапевт,	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p> <p>Хронические, часто</p>

113	медь, цинк, молибден, ванадий, вольфрам и другие, в том числе в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксид азота и углерода)Ф, А, К	оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог, онколог	боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p> <p>Врожденные аномалии ( пороки развития ) органов дыхания и сердца</p>
-----	---	--	---	--

2. Биологические факторы

114	Пыль растительного и животного происхождения: хлопка, льна, конопли, кенафа, джута, зерна, табака, древесины, торфа, хмеля, бумаги, шерсти, пуха, натурального шелка, в том числе с бактериальным загрязнениемФ, А	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, ФГ, при предварительном осмотре прямая и боковая рентгенограммы, повторная рентгенограмма грудной клетки через 5 лет, при стаже 5-10 лет - 1 раз в 2 года, более 10 лет - ежегодно	<p>Тотальные дистрофические и аллергические заболевания верхних дыхательных путей.</p> <p>Искривление носовой перегородки, препятствующее носовому дыханию.</p> <p>Хронические, часто рецидивирующие заболевания кожи.</p> <p>Хронические заболевания бронхолегочной системы.</p> <p>Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких.</p> <p>Врожденные аномалии ( пороки развития</p>
-----	--	---	---	--

				) органов дыхания и сердца
115	Грибы, продуценты, белкововитаминные концентраты (далее - БВК), кормовые дрожжи, комбикормыФ, А	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, дерматовенеролог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Аллергические заболевания. Кандидоз и другие микозы. Хронические заболевания бронхолегочной системы. Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких
116	Ферментные препараты, биостимуляторыА, аллергены для диагностики и лечения, препараты крови, инфицированный биосубстрат, иммунобиологические препараты	Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, оториноларинголог, аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Аллергические заболевания. Большие остаточные изменения после перенесенного туберкулеза легких
117	Инфицированный материал и материал, зараженный или подозрительный на заражение микроорганизмами 3-4 групп патогенности (опасности) или гельминтами	Профпатолог, терапевт дерматовенеролог оториноларинголог офтальмолог аллерголог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Лица с положительной лабораторной реакцией на наличие возбудителей. Хронические рецидивирующие заболевания кожи с частотой обострения 4 раза и более за календарный год. Аллергические заболевания органов дыхания и переднего отрезка глаза
		Профпатолог, терапевт		Лица с положительной лабораторной реакцией на наличие возбудителей.

118	микроорганизмами 1-2 групп патогенности (опасности)	дерматовенеролог оториноларинголог офтальмолог аллерголог стоматолог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ	Хронические рецидивирующие заболевания кожи с частотой обострения 4 раза и более за календарный год. Аллергические заболевания органов дыхания и переднего отрезка глаза
119	вирусами гепатитов ВК и сК, СПИДа	Профпатолог, терапевт дерматовенеролог оториноларинголог офтальмолог аллерголог онколог	Общий анализ крови и мочи, спирография, ЭКГ, ФГ, HbsAg, а-Hbcor IgM, а-НСV-IgG; ВИЧ, билирубин, АСТ, АЛТ исследования УЗИ органов брюшной полости *осмотр переднего отрезка глаза	Лица с положительной лабораторной реакцией на наличие возбудителей. Хронические рецидивирующие заболевания кожи с частотой обострения 4 раза и более за календарный год. Аллергические заболевания органов дыхания и переднего отрезка глаза
3. Физические факторы				
				Содержание гемоглобина менее 130 мг/л у мужчин и 120 мг/л у женщин. Лейкоцитов менее 4,5x 10 <sup>9</sup> /л ; тромбоцитов менее 180000. Облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно, ангиоспазмы периферических сосудов. Предопухолевые заболевания, склонные к

Радиоактивные вещества, отходы, источники ионизирующих излучений

Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, гематолог - по показаниям, гинеколог

Эритроциты, лейкоцитарная формула, гемоглобин, тромбоциты, ФГ, ЭКГ, спирография, исследование мочи на содержание урана (для лиц, работающих по добыче и переработке урана) измерение массы урана только для природного или объединенного урана, или измерение суммарной активности всех изотопов урана

перерождению и рецидивированию ; злокачественные опухоли; новообразования ( без индивидуального допуска)

Доброкачественные опухоли и заболевания, препятствующие ношению специальной одежды и туалету кожных покровов.

Лучевая болезнь и ее последствия .

Хронические гнойные заболевания придаточных пазух носа, хронические средние отиты с частыми обострениями ( при атрофических процессах годность определяется индивидуально).

Хронические грибковые заболевания.

Острота зрения с коррекцией не менее 0,5 на одном глазу и 0,2 на другом.

Рефракция скиаскопическая : близорукость при нормальном глазном дне до 10,0 Диоптрий ( далее Д), дальнозоркость



				до 8,0 Д, астигматизм не более 3,0 Д. Катаракта
121	Лазерные излучения от лазеров II, III, IV классов опасности (при работе с открытым излучением)	Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог, дерматовенеролог, гинеколог	Развернутая формула крови, ЭКГ, электроэнцефалография (далее ЭЭГ), по показанию, ФГ	Хронические, рецидивирующие заболевания кожи.
				Хронические заболевания периферической и центральной нервной системы.
				Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз.
				Катаракта.
				Хронические заболевания переднего отрезка глаз.
				Предопухолевые заболевания, новообразования
			Развернутая формула крови, ЭКГ, Офтальмоскопия глазного дна	Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз.
			Биомикроскопия сред глаза	Хронические заболевания переднего отрезка глаз.
			Острота зрения тонометрия	Катаракта.
				Лагофтальм.
				Острота зрения без коррекции не ниже 0,5 Д на одном глазу и 0,2 Д на другом глазу.
				Миопия свыше 4,0 Д и /или гиперметропия свыше 3,25 Д п р и предварительно

122	Ультрафиолетовое излучение	Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог, дерматовенеролог, онколог		<p>м медицинском осмотре; при периодическом медицинском осмотре миопия свыше 5,0 Д и и/или гиперметропия свыше 4,5 Д.</p> <p>Хронические рецидивирующие заболевания кожи и ее придатков с частотой обострения 4 раза и более за календарный год .</p> <p>Заболевания верхних дыхательных путей и кожи, склонные к перерождению ( хронический гиперпластический ларингит, гиперкератозы, дискератозы, пигментные множественные папилломы и невусы и другие ).</p>
123	Электромагнитное излучение оптического диапазона (излучение от лазеров III и IV классов опасности)	Профпатолог, терапевт офтальмолог дерматовенеролог невропатолог	Ретикулоциты тромбоциты биомикроскопия сред глаза офтальмоскопия глазного дна	<p>Катаракта осложненная.</p> <p>Хронические рецидивирующие заболевания кожи и ее придатков с частотой обострения 4 раза и более за календарный год .</p> <p>Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз.</p>

				Хронические заболевания переднего отрезка глаз.
				Выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы
124	Электромагнитное поле радиочастотного диапазона (10 кГц - 300 ГГц),	Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог, эндокринолог, дерматовенеролог	ретикулоциты тромбоциты базофильная зернистость эритроцитов гормональный статус биомикроскопия сред глаза офтальмоскопия глазного дна	Катаракта осложненная. Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз. Выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы
125	электрическое и магнитное поле промышленной частоты (50 Гц)	Профпатолог, Терапевт, Невропатолог, Эндокринолог,	ретикулоциты, тромбоциты, базофильная зернистость эритроцитов	Выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы
126	Электростатическое поле, постоянное магнитное поле	Профпатолог, терапевт, невролог, офтальмолог	Ретикулоциты, тромбоциты, офтальмоскопия глазного дна, биомикроскопия сред глаза	Выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы. Катаракта осложненная. Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз
127	Электромагнитное поле широкополосного спектра частот от ПЭВМ (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога лаз в сумме не менее 50 % рабочего времени)	Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог	Острота зрения тонометрия скиаскопия рефрактометрия объем аккомодации исследование бинокулярного зрения цветовосприятие биомикроскопия	Катаракта осложненная. Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз. Выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы

			сред глаза офтальмоскопия глазного дна	автономной) нервной системы
128	Измененное геомагнитное поле (экранированные помещения, заглубленные сооружения)	Профпатолог, Терапевт, невропатолог, эндокринолог	ретикулоциты тромбоциты базофильная зернистость эритроцитов	Выраженные расстройства вегетативной (автономной) нервной системы
129	Локальная вибрация	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, гинеколог	Холодовая проба, пальцеизометрия, ЭКГ, ФГ, по показаниям: реовазография периферических сосудов, рентгенография опорно-двигательного аппарата, исследование вестибулярного анализатора, аудиометрия, острота зрения с коррекцией	Облитерирующие заболевания артерий, периферический ангиоспазм.  Хронические заболевания периферической нервной системы.  Аномалии положения женских половых органов.  Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частыми обострениями.  Высокая и осложненная близорукость выше 8,0 Д.  Нарушение функции вестибулярного аппарата любой этиологии, в том числе болезнь Меньера.  Выраженная вегетативно-сосудистая дисфункция
				Облитерирующие заболевания сосудов, вне

130	Общая вибрация	Профпатолог, Терапевт, невропатолог оториноларинго лог, офтальмолог, хирург	Паллестезиомет рия холоддовая проба РВГ (УЗИ ) периферических сосудов ЭНМГ исследование вестибулярного анализатора аудиометрия острота зрения с коррекцией	зависимости от степени компенсации.
				Болезнь и синдром Рейно.
				Хронические заболевания периферической нервной системы с частотой обострения 3 раза и более за календарный год .
				Выраженные расстройства вегетативной ( ) автономной) нервной системы.
				Нарушение функции вестибулярного аппарата любой этиологии.
				Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частотой обострения 3 раза и более за календарный год .
				Высокая или осложненная близорукость ( ) выше 8,0 Д).
				Стойкие (3 и более мес.) понижения слуха (менее 5 м ) хотя бы на одно ухо, любой этиологии
				Стойкие понижения слуха, хотя бы

131	Производственный шум	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог	ЭКГ, ФГ по показаниям: аудиометрия, исследование вестибулярного аппарата,	<p>на одно ухо, любой этиологии.</p> <p>Отосклероз и другие хронические заболевания уха с неблагоприятным прогнозом.</p> <p>Умеренная и значительная степень снижения слуха любой этиологии</p> <p>Нарушение функции вестибулярного аппарата любой этиологии</p>
132	Инфразвук	Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, невропатолог	ЭКГ, ФГ, по показаниям: аудиометрия, исследование сосудов глаза, офтальмоскопия глазного дна	<p>Стойкие понижения слуха, хотя бы на одно ухо, любой этиологии.</p> <p>Отосклероз и другие хронические заболевания уха с неблагоприятным прогнозом.</p> <p>Нарушение функции вестибулярного аппарата любой этиологии, в том числе болезнь Меньера.</p> <p>Выраженная вегетативно-сосудистая дисфункция.</p> <p>Заболевания центральной и периферической нервной системы</p>

				независимо от степени компенсации.
				Умеренная и значительная степень снижения слуха любой этиологии
133	Ультразвук, воздушный, контактный	Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог, гинеколог	ЭКГ, ФГ, по показаниям: реовазография периферических сосудов, рентгенография опорно-двигательного аппарата, аудиометрия, офтальмоскопия глазного дна, биомикроскопия сред глаза	Хронические заболевания периферической нервной системы. Облитерирующие заболевания артерий, периферический ангиоспазм. (болезнь и синдром Рейно)
				Хронический отит, атрофические рубцы барабанных перепонок.
				Хронический бронхит.
				Хронические заболевания верхних дыхательных путей, бронхолегочного аппарата.
				Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера.
		Профпатолог, терапевт, невропатолог,	Общий анализ крови, ФГ,	Любое заболевание глаз, ведущее к стойкому нарушению функции зрения; острота зрения ниже 0,8 на одном глазу и

134	Повышенное атмосферное давление. Работа в кессонах, водолазные работы, работа в барокамерах	офтальмолог, оториноларинголог, хирург, стоматолог	исследование вестибулярного аппарата, ЭКГ	<p>ниже 0,5 на другом глазу (без коррекции).</p> <p>Хронические заболевания центральной и периферической нервной системы.</p> <p>Болезни сердца, независимо от степени их компенсации.</p> <p>Грыжи с наклоном к ущемлению.</p> <p>Распространенное варикозное расширение вен, геморрой, облитерирующие заболевания сосудов.</p> <p>Выраженные пороки развития опорно-двигательного аппарата и последствия травм.</p> <p>Гипертоническая болезнь</p>
135	Общее охлаждение: при температуре воздуха в помещении ниже допустимой на 80С и более, на открытой территории при средней температуре от 100 до 200С и ниже; локальное охлаждение	Профпатолог, терапевт, невропатолог, хирург, оториноларинголог, гинеколог	Термометрия с дефектах нагрузкой, реовазография периферических сосудов, ЭКГ, ФГ	<p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Облитерирующие заболевания сосудов, периферический ангиоспазм.</p> <p>Выраженное варикозное расширение вен, тромбофлебит.</p> <p>Хронические воспалительные заболевания матки и</p>



				придатков с частыми обострениями
				Хронические заболевания органов дыхания
				Хронические рецидивирующие заболевания кожи
136	Повышение температуры до 40С и выше верхней границы допустимой	Профпатолог, терапевт, невропатолог, дерматовенеролог, гинеколог, офтальмолог	Реовазография периферических сосудов, ЭКГ, Ф Г , спирография, биомикроскопия сред глаза под мидриазом	Хронические рецидивирующие заболевания кожи. Выраженная вегетативно-сосудистая дистония. Катаракта. Хронические заболевания органов дыхания
137	Тепловое излучение, интенсивность теплового облучения	Профпатолог, терапевт, невропатолог, дерматовенеролог, гинеколог, офтальмолог	Реовазография периферических сосудов, ЭКГ, Ф Г , спирография, биомикроскопия сред глаза под мидриазом	Хронические заболевания периферической нервной системы. Облитерирующие заболевания сосудов, периферический ангиоспазм. Выраженное варикозное расширение вен, тромбофлебит. Хронические заболевания органов дыхания
Профессии и работы				
				Миопия высокой степени . Хронические заболевания периферической нервной системы. Облитерирующие заболевания

1	Профессии и работы, связанные с подъемом и перемещением груза вручную	Профпатолог, невропатолог, хирург, терапевт, уролог, гинеколог	ЭКГ, ФГ, при стаже работы в данных условиях 5 лет и более и по показаниям: электро-нейромиография (далее - ЭНМГ), рентгенография поясничного отдела позвоночника, по показаниям: УЗДГ периферических артерий, реовазография периферических сосудов	<p>артерий, периферический ангиоспазм.</p> <p>Выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей, тромбофлебит, геморрой.</p> <p>Выраженный энтероптоз, грыжи, выпадение прямой кишки, протрузия или грыжа позвоночных сегментов, состояния после оперативного лечения по поводу грыжи позвоночного сегмента, ишемическая болезнь сердца</p>
2	Профессии и работы, связанные с подъемом и перемещением тяжестей (постоянно более 2-х раз в час) мужчины более 15 кг, женщины до 7 кг	Профпатолог, невропатолог, хирург, терапевт, гинеколог	ЭКГ, ФГ, при стаже работы в данных условиях 5 лет и более и по показаниям: ЭМГ, ЭНМГ, рентгенография поясничного отдела позвоночника, по показаниям: УЗИ органов малого таза	<p>Миопия высокой степени. Опущение (выпадение) женских половых органов.</p> <p>Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частыми обострениями.</p> <p>Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Поясничный или пояснично-крестцовый остеохондроз, сопровождаемый протрузией или грыжей позвоночного диска, состояния</p>

				п о с л е оперативного лечения по поводу грыжи диска
3	Профессии и работы, связанные с подъемом и перемещением тяжестей при чередовании с другой работой (до 2-х раз в час): мужчины более 30 кг, женщины до 10 кг	Профпатолог, невропатолог, хирург, терапевт, гинеколог	ЭКГ, ФГ, при стаже работы в данных условиях 5 лет и более и по показаниям: ЭМГ, ЭНМГ, рентгенография поясничного отдела позвоночника, по показаниям: УЗИ органов малого таза	Миопия высокой степени . Опушение ( выпадение) женских половых органов. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частыми обострениями. Ишемическая болезнь сердца. Поясничный или пояснично-крест ц о в ы й остеохондроз, сопровождаемы й протрузией или грыжей позвоночного диска, состояния п о с л е оперативного лечения по поводу грыжи диска
4	Профессии и работы, связанные с периодическим перемещением суммарной массы грузов в течение каждого часа (смены) с рабочей поверхности: мужчины более 870 кг, женщины до 350 кг,	Профпатолог, невропатолог,	ЭКГ, ФГ, при стаже работы в данных условиях 5 лет и более и по показаниям: ЭМГ, ЭНМГ, рентгенография поясничного	Миопия высокой степени . Опушение ( выпадение) женских половых органов. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частыми обострениями. Ишемическая болезнь сердца.

	перемещение с пола: мужчины более 435 кг, женщины до 175 кг	хирург, терапевт , гинеколог	отдела позвоночника, по показаниям: УЗИ органов малого таза	Поясничный или пояснично-крестцовый остеохондроз, сопровождаемый протрузией или грыжей позвоночного диска, состояния после оперативного лечения по поводу грыжи диска
5	Профессии и работы, связанные с периодическим удержанием груза (детали, инструменты) на весу, приложение усилий в течение смены одной рукой (килограмм (далее-кг), секунды (далее-сек) мужчины - от 36000-70000 мужчины более 70000 женщины до 42000	Профпатолог, невропатолог, хирург, терапевт , гинеколог	ЭКГ, ФГ, при стаже работы в данных условиях 5 лет и более и по показаниям: рентгенография локтевых суставов в 2 проекциях, по показаниям: УЗИ органов малого таза	Миопия высокой степени . Опущение (выпадение) женских половых органов. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частыми обострениями. Ишемическая болезнь сердца. Деформирующий остеоартроз локтевых суставов
6	Профессии и работы, связанные с периодическим удержанием груза (детали инструменты) на весу, приложение усилий (кг. Сек) в течение смены двумя руками: мужчины - 700001-40000 женщины - 42000-84000 мужчины более 140000 женщины до 84000	Профпатолог, невропатолог, хирург, терапевт , гинеколог	ЭКГ, ФГ, при стаже работы в данных условиях 5 лет и более и по показаниям: рентгенография локтевых суставов в 2 проекциях, по показаниям: УЗИ органов малого таза	Миопия высокой степени . Опущение (выпадение) женских половых органов. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частыми обострениями. Ишемическая болезнь сердца. Деформирующий остеоартроз

				локтевых суставов
7	Профессии и работы, связанные с региональными мышечными напряжениями, преимущественно мышц рук и плечевого пояса и с вынужденными наклонами корпуса	Профпатолог, невропатолог, хирург, терапевт, гинеколог	ЭКГ, ФГ. При стаже работы в данных условиях 5 лет и более и по показаниям: рентгенография локтевых суставов в 2 проекциях, ЭНМГ, рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях, по показаниям: УЗИ органов малого таза	Опущение (выпадение) женских половых органов. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частыми обострениями. Ишемическая болезнь сердца. Деформирующий остеоартроз локтевых суставов. Поясничный или пояснично-крестцовый остеохондроз, сопровождаемый протрузией или грыжей позвоночного диска, состояния после оперативного лечения по поводу грыжи диска
8	Профессии, связанные с пребыванием в вынужденной рабочей позе (на коленях, на корточках): до 25 % времени смены более 25 % времени смены	Профпатолог, невропатолог, хирург, терапевт, гинеколог	ЭКГ, ФГ, при стаже работы в данных условиях 5 лет и более и по показаниям: рентгенография коленных суставов в 2 проекциях	Деформирующий остеоартроз коленных суставов. Ишемическая болезнь сердца. Артериальная гипертензия 2 и 3 степени 3 и 4 класса риска
				Острота зрения с коррекцией при предварительном медосмотре ниже 1,0, при повторных

9	<p>Профессии, связанные с зрительно напряженными работами: прецизионные, с оптическими приборами и наблюдение за экраном</p>	<p>Профпатолог, офтальмолог, невропатолог, терапевт</p>	<p>Определение остроты зрения, скиоскопия, рефрактометрия, определение объема аккомодации, исследование бинокулярного зрения, цветоощущение, биомикроскопия сред глаза, ЭКГ, ФГ</p>	<p>периодических медосмотрах ниже 0,8 на одном глазу и 0,5 на другом глазу.</p> <p>Аномалии рефракции: при предварительном осмотре — миопия выше 2,0 Д, гиперметропия выше 2,0 Д, астигматизм выше 1,0 Д; при повторных медосмотрах: миопия выше 8,0 Д, гиперметропия выше 6,0 Д, астигматизм выше 3,0 Д.</p> <p>Отсутствие бинокулярного зрения.</p> <p>Снижение аккомодации ниже возрастных норм.</p> <p>Лагофталм.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей). Заболевания зрительного нерва, сетчатки</p>
				<p>Острота зрения с коррекцией при предварительном профилактическом осмотре ниже 1,0, при</p>

10	Профессии, связанные с прецизионными работами с объектом различия до 0,3 мм	Профпатолог, офтальмолог, невропатолог, терапевт	<p>Определение остроты зрения, скиоскопия, рефрактометрия, определение объема аккомодации, исследование бинокулярного зрения, цветоощущение, биомикроскопия сред глаза, ЭКГ, ФГ</p>	<p>повторных и периодических медицинских осмотрах ниже 0,8 на одном глазу и 0,5 на другом глазу.</p> <p>Аномалии рефракции при предварительном миопия выше 2,0 Д, гиперметропия выше 2,0 Д, астигматизм выше 1,0 Д; при повторных осмотрах: миопия выше 8,0 Д, гиперметропия выше 6,0 Д, астигматизм выше 3,0 Д.</p> <p>Снижение аккомодации ниже возрастных норм.</p> <p>Отсутствие бинокулярного зрения. Лагофталм.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век, конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Заболевания зрительного нерва, сетчатки. Глаукома</p>
				<p>Острота зрения с коррекцией не ниже 0,5 Д на одном глазу и 0,2 на другом глазу. Аномалии рефракции: при</p>

11	Профессии, связанные с зрительно напряженными работами с объектом различения от 0,3 до 1 мм	Профпатолог, офтальмолог, невропатолог, терапевт	<p>Определение остроты зрения, скиоскопия, рефрактометрия, определение объема аккомодации, исследование бинокулярного зрения, цветоощущение, биомикроскопия сред глаза, ЭКГ, ФГ</p>	<p>предварительно м осмотре миопия выше 6,0 Д, гиперметропия выше 4,0 Д, астигматизм выше 2,0 Д, при повторных периодических осмотрах: миопия выше 10,0 Д, гиперметропия выше 6,0 Д, астигматизм выше 4,0 Д.</p> <p>Отсутствие бинокулярного зрения.</p> <p>Снижение аккомодации н и ж е возрастных н о р м . Лагофталъм.</p> <p>Хронические заболевания переднего отрезка глаз (век , конъюнктивы, роговицы, слезовыводящих путей).</p> <p>Заболевания зрительного нерва, сетчатки.</p> <p>Глаукома</p>
				<p>Острота зрения не менее 0,5 Д на одном глазу и 0,2 на другом глазу при предварительном осмотре; не менее 0,4 Д на одном глазу и не менее 0,2 на другом при повторных периодических осмотрах.</p>



12	<p>Профессии, связанные с зрительнонапряженными работами, связанными с непрерывным слежением за экраном видеотерминалов (дисплеев) в течение более 50 % рабочего времени (операторы, программисты, расчетчики)</p>	<p>Профпатолог, офтальмолог, невропатолог, терапевт</p>	<p>Определение остроты зрения, скиоскопия, рефрактометрия, определение объема аккомодации, тонометрия, определение цветоощущения, ЭКГ, ФГ</p>	<p>Аномалии рефракции: миопия не более 8,0 Д, гиперметропия не более 8,0 Д, астигматизм не более 4,0 Д, при повторных периодических осмотрах.</p> <p>Снижение аккомодации и же возрастных норм.</p> <p>Нарушение цветоощущения, если цвет несет информационную нагрузку.</p> <p>Лагофталм.</p> <p>Хронические заболевания или аллергические заболевания защитного аппарата и оболочек глазного яблока. Заболевания зрительного нерва, сетчатки.</p> <p>Нарастающий офтальмотонус.</p> <p>Глаукома</p>
				<p>Острота зрения с коррекцией не менее 0,9 на одном и 0,6 на другом глазу при предварительном медосмотре; не менее 0,7 на одном и 0,5 на другом глазу при повторном периодическом медосмотре.</p> <p>Аномалии рефракции:</p>

13	<p>Профессии и работы с оптическими приборами (микроскопами, лупами и пр.) при длительности сосредоточенного наблюдения более 50 % времени смены</p>	<p>(Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог,</p>	<p>острота зрения, офтальмотонометрия, скиаскопия, рефрактометрия, объем аккомодации, исследование бинокулярного зрения, цветоощущение, биомикроскопия сред глаза</p>	<p>миопия не более 5,0 Д, гиперметропия не более 2,0 Д, астигматизм не более 1,5 Д при предварительном медосмотре; миопия не более 6,0 Д, гиперметропия не более 3,0 Д, астигматизм не более 2,0 Д при повторных периодических медосмотрах.</p> <p>Снижение аккомодации ниже возрастных норм.</p> <p>Нарушение цветоощущения, если цвет несет информационную нагрузку. Лагофталм.</p> <p>Хронические воспалительные и аллергические заболевания защитного аппарата и оболочек глазного яблока.</p> <p>Заболевания зрительного нерва, сетчатки</p>
				<p>Острота зрения с коррекцией не менее 0,8 на одном и 0,5 на другом глазу при предварительном медосмотре; не менее 0,6 на одном и 0,5 на другом глазу (с коррекцией) при</p>

Профессии и работы связанные с работой на персональном компьютере, и/или с ремонтом, обслуживанием компьютерной и оргтехники не менее 50% времени рабочей смены

Профпатолог, терапевт, невролог, офтальмолог, аллерголог

острота зрения, офтальмотонометрия, скиаскопия, рефрактометрия, объем аккомодации, исследование бинокулярного зрения, цветоощущение, биомикроскопия сред глаза, офтальмоскопия глазного дна  
Развернутая формула крови, ЭКГ, спирография

повторном периодическом медосмотре.

Аномалии рефракции: миопия не более 5,0 Д, гиперметропия не более 2,0 Д, астигматизм не более 1,75 Д при предварительном медосмотре; миопия не более 6,25 Д, гиперметропия не более 3,0 Д, астигматизм не более 2,0 Д при повторных периодических медосмотрах.

Снижение аккомодации и же возрастных норм.

Нарушение цветоощущения, если цвет несет информационную нагрузку.

Лагофтальм.

Хронические воспалительные и аллергические заболевания переднего отрезка глаза допуск к работе индивидуально.

Заболевания зрительного нерва, сетчатки.

Глаукома, начиная от I в стадии

Хронические заболевания, связанные с расстройствами функции

15	Профессии и работы, связанные с перенапряжением голосового аппарата	Профпатолог, оториноларинголог	ЭКГ, ФГ, общий анализ крови	голосового аппарата (хронический ларингит, фарингит)
16	Профессии и работы, связанные с повышенным нервно-эмоциональным напряжением	Профпатолог, терапевт, дерматовенеролог, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, психиатр (медицинский психолог)	ЭКГ с нагрузкой, УЗИ щитовидной железы; офтальмотонометрия, офтальмоскопия глазного дна	Неврозы (все виды) Хронические рецидивирующие заболевания кожи
	Верхолазные работы* и профессии, связанные с подъемом на высоту, по обслуживанию подъемных сооружений (крановщики башенных, козловых, мостовых, гусеничных, автомобильных, железнодорожных, портовых и плавающих кранов; лифтеры и проводники скоростных лифтов)			Грыжи, препятствующие работе, имеющие склонность к ущемлению. Доброкачественные опухоли, препятствующие выполнению работ средней тяжести. Хронические заболевания периферической нервной системы. Облитерирующий эндартериит. Выраженное расширение вен, тромбофлебит нижних конечностей, геморрой с частыми обострениями и кровотечениями. Синдром вегето-сосудистой дистонии с частыми пароксизмами.

\*-свыше 2 метров

Профпатолог,  
терапевт,  
невропатолог,  
офтальмолог,  
хирург,  
оториноларинго  
лог психиатр,  
гинеколог

Исследование  
вестибулярного  
аппарата,  
острота зрения,  
ЭКГ, ФГ, общий  
анализ крови

Стойкое  
понижение  
слуха любой  
этиологии одно  
и двухстороннее  
(шепотная речь  
не менее 3  
метров (далее -  
м).

Нарушение  
функции  
вестибулярного  
аппарата, в том  
числе болезнь  
Меньера.

Острота зрения  
без коррекции  
ниже 0,5 на  
одном глазу и  
ниже 0,2 на  
другом;  
ограничение  
поля зрения  
более чем 200;  
неподдающиеся  
лечению  
дакриоциститы  
и неизлечимое  
слезотечение.

Эпилепсия и  
синкопальные  
состояния.

Аномалии  
положения  
женских  
половых  
органов.

Хронические  
воспалительные  
заболевания  
матки и  
придатков с  
частыми  
обострениями

Глаукома.

Гипертоническа  
я болезнь.

Заболевания  
сердечно-сосуди  
стой системы

18	<p>Профессии и работы, связанные с обслуживанием действующих электроустановок с напряжением 127 Вольт и выше, выполнением наладочных, монтажных работ и высоковольтных испытаний в этих электроустановках</p>	<p>Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог, оториноларинголог</p>	<p>Исследование остроты зрения, полей зрения исследование вестибулярного аппарата, ЭКГ, ФГ, общий анализ крови; при стаже работы в данных условиях 10 лет и более и по показаниям: аудиометрия.</p>	<p>Стойкое, одностороннее и двустороннее понижение слуха любой этиологии: (шепотная речь менее 3 метров), кроме работ по ремонту и эксплуатации электро-вычислительной машины (далее ЭВМ).</p> <p>Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом.</p> <p>Стойкое слезотечение, не поддающееся лечению.</p> <p>Ограничение поля зрения более чем на 200°.</p> <p>Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера</p>
				<p>Выраженное расширение вен.</p> <p>Тромбофлебит нижних конечностей.</p> <p>Геморрой с частыми обострениями и кровотечениями.</p> <p>Облитерирующие заболевания сосудов</p> <p>Грыжи, препятствующие работе и</p>

19	Профессии и работы в государственной лесной охране, по валке, сплаву, транспортировке и первичной обработке леса	Профпатолог, невропатолог, хирург, оториноларинголог	Острота зрения, исследование вестибулярного аппарата, ЭКГ, ФГ, общий анализ крови, аудиометрия, спирография конечностей	<p>имеющие склонность к ущемлению</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Стойкое понижение слуха любой этиологии (шепотная речь менее 3 м).</p> <p>Нарушение функции вестибулярного аппарата, том числе болезнь Миньера</p> <p>Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом</p>
				<p>Хронические заболевания периферической нервной системы</p> <p>Болезни зубов, полости рта, отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника, наличие съемных протезов, альвеолярная дефект, стоматиты, периодонтит, анкилозы и контрактуры нижней челюсти, челюстной артрит</p> <p>Общее физическое недоразвитие и</p>

недоразвитие опорно-двигательного аппарата
Доброкачественные новообразования, препятствующие выполнению работ в противогазах
Грыжи (все виды)
Облитерирующий эндартерит
Варикозное расширение вен и трофические язвы нижних конечностей.
Тромбофлебит.
Искривление носовой перегородки с нарушением функции носового дыхания
Хронические заболевания верхних дыхательных путей с частыми обострениями
Хронические заболевания среднего уха
Понижение слуха (даже на одно ухо) любой этиологии (восприятие шепотной речи менее 3 м)
Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе, болезнь Меньера



Все виды профессий и работ, связанных с подземными работами

Профпатолог, терапевт, невропатолог, хирург, оториноларинголог, офтальмолог, психиатр, дерматовенеролог, аллерголог

Общий анализ мочи и крови, ЭКГ, спирография, вестибулярного аппарата аудиометрия, ФШК для подземных работников со стажем до 10 лет, рентгенография органов грудной клетки при стаже более 5 лет по показаниям, если имеются заболевания бронхолегочной системы. При стаже более 10 лет рентгенография органов грудной клетки.

Хронические, часто обостряющиеся заболевания кожи

При первичном трудоустройстве противопоказаны:

Хронические заболевания органов дыхания

Артериальная гипертензия.

Заболевания сердечно-сосудистой системы, даже при наличии компенсации.

Понижение остроты зрения ниже 0,8 на одном глазу и ниже 0,5 на другом, коррекция не допускается.

Для работающих в подземных условиях при периодических медосмотрах противопоказаны:

Хронические заболевания органов дыхания с ДН 1,2,3.

Заболевания сердечно-сосудистой системы, в стадии декомпенсации НК1-4

Артериальная гипертензия 2,3 стадии высокого риска.

Понижение остроты зрения ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом, коррекция не допускается.

Геморрой с частыми обострениями и кровотечениями.

Хронические заболевания периферической нервной системы (радикулопатии, осложненные протрузией и грыжей дисков).

ЗЧМТ, состояния после ОЧМТ, травмы.

Врожденные пороки сердца, приобретенные пороки сердца, кардиомиопатия (первичные и вторичные), кардиосклероз (атеросклеротический, ПИМ), алкогольные поражения сердца с наличием сердечной недостаточности II ст. и более; (осложненные нарушениями ритма и проводимости).

Хронические заболевания бронхолегочной системы (хронический бронхит, ХОБЛ, интерстициальная пневмония,

саркоидоз, эмфизема, бронхоэктатическая и другие неспецифические болезни легких I, II и более стадии) с частыми обострениями, склонностью к кровотечениям, дыхательной недостаточностью II и III степени. Фиброзирующий альвеолит. Состояние после перенесенного спонтанного пневмоторакса.

Тяжелые нарушения питания и обмена веществ. Ожирение III и IV степени с легочной или сердечной недостаточностью

Хронические заболевания периферической нервной системы

Облитерирующие заболевания сосудов

Расширение вен, тромбофлебит, геморрой с частыми обострениями, кровотечениями

Грыжи с склонностью к ущемлению, выпадение прямой кишки

Профессии и работы в нефтяной, газовой и химической промышленности, в том числе вахтовым методом, работа на

Профпатолог. Невропатолог хирург, оториноларинго

Общий анализ мочи и крови, исследование вестибулярного аппарата,

21	гидрометеорологических станциях , сооружениях связи, расположенных в высокогорных, пустынных и других отдаленных районах, в трудных климатогеографических условиях	л о г , офтальмолог, психиатр, дерматовенеролог, стоматолог, аллерголог	аудиометрия, АЛТ, АСТ, билирубин, функция внешнего дыхания, ЭКГ, ФГ	<p>Стойкое понижение слуха любой этиологии (шепотная речь менее 3 м)</p> <p>Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Миньера.</p> <p>Снижение остроты зрения (при работе в противогазах).</p> <p>Решается вопрос по каждому заболеванию индивидуально в зависимости от условий труда</p>
22	Профессии и работы, связанные с обслуживанием оборудования, работающих под давлением	Профпатолог, офтальмолог, оториноларинголог, невропатолог	Исследование остроты и полей зрения, общий анализ крови и мочи, исследование вестибулярного аппарата, ЭКГ, ФГ	<p>Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом с коррекцией</p> <p>Ограничение поля зрения более чем на 20о</p> <p>Стойкое слезотечение, не поддающееся лечению</p> <p>Стойкое понижение слуха любой этиологии, одно и двустороннее (шепотная речь менее 3 м)</p> <p>Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера</p>

				Хронические рецидивирующие заболевания кожи
23	Профессии и работа машинистов (кочегаров), операторов котельных, работников службы газового надзора	Профпатолог, терапевт, офтальмолог, оториноларинголог, дерматовенеролог, невропатолог	Общий анализ крови и мочи, исследование вестибулярного аппарата, ЭКГ, ФГ	Нарушение функции вестибулярного аппарата.
				Выраженные формы заболеваний верхних дыхательных путей и органов дыхания с нарушением функции.
				Хронические рецидивирующие заболевания кожи
24	Профессии и работы, связанные с применением взрывчатых материалов, работы на взрыво и пожароопасных производствах	Профпатолог, терапевт, офтальмолог, оториноларинголог, дерматовенеролог, невропатолог, психиатр	Общий анализ крови, исследование вестибулярного аппарата, ЭКГ, ФГ	Хронические заболевания периферической нервной системы
				Стойкое понижение слуха любой этиологии, одно и двустороннее (шепотная речь менее 3 м)
				Нарушение функции вестибулярного аппарата, в т.ч. болезнь Меньера
				Стойкое слезотечение, не поддающееся лечению
				Отсутствие конечности, кисти, стопы
				Заболевания сосудов (облитерирующий эндартериит, варикозное)

25

Профессии и работы военизированной охраны, служб специализированной связи, аппарата инкассации, работников системы государственного банка и работников других ведомств и служб, которым разрешено ношение огнестрельного оружия и его применение, а также работникам охранных структур и ведомств без права на разрешение ношения и применения огнестрельного оружия

Профпатолог, терапевт, оториноларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, психиатр, хирург

Общий анализ крови, исследование остроты зрения, аудиометрия, ЭКГ, ФГ,

расширение вен и другие)

Хронические заболевания периферической нервной системы

Хронические, часто обостряющиеся заболевания кожи

Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 на другом; или 0,7 на одном глазу при отсутствии зрения на другом

Стойкое снижение слуха любой этиологии (восприятие шепотной речи менее 3 м) - вопрос допуска может решаться индивидуально, после эффективного слухопротезирования

Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера

Хронические заболевания периферической нервной системы

Заболевания сердечно-сосудистой системы,

Профессии и работы газоспасательной службы, добровольных газоспасательных дружин, военизированных частей и отрядов по предупреждению возникновения и ликвидации, открытых газовых и нефтяных фонтанов, военизированных горных, горноспасательных команд.

Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог, офтальмолог, хирург, психиатр, стоматолог

Общий анализ мочи и крови, исследование вестибулярного аппарата, ЭКГ, ФГ

даже при наличии компенсации

Хронические заболевания органов дыхания

Болезни зубов, полости рта, отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника, наличие съемных протезов, альвеолярная дефект, стоматиты, периодонтит, анкилозы и контратуры нижней челюсти, челюстной артрит

Общее физическое недоразвитие и недоразвитие опорно-двигательного аппарата

Доброкачественные новообразования, препятствующие выполнению работ в противогазах

Грыжи (все виды)

Облитерирующий эндартерит

Варикозное расширение вен и трофические язвы нижних конечностей.

Тромбофлебит.

Геморрой

Искривление носовой

перегородки с нарушением функции носового дыхания  
Хронические заболевания верхних дыхательных путей с частыми обострениями

Хронические заболевания среднего уха

Понижение слуха (даже на одно ухо) любой этиологии (восприятие шепотной речи менее 3 м)

Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе, болезнь Меньера

Понижение остроты зрения ниже 0,8 на одном глазу и ниже 0,5 на другом, коррекция не допускается

Хронические заболевания слезовыводящих путей, век, органические недостатки век, препятствующие полному их смыканию, свободному движению глазного яблока

Ограничение поля зрения более чем на 20°

Острота зрения с коррекцией

Профессии и работы на механическом оборудовании (токарных, фрезерных и других станках, штамповочных прессах)

Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинго

Общий анализ крови и мочи, ЭКГ, исследование вестибулярного аппарата, ФГ



		лог, офтальмолог, дерматолог		ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 - на другом. Нарушение функции вестибулярного аппарата Эпилепсия и синкопальные состояния
28	Профессии и работы, непосредственно связанные с движением безрельсового транспорта, в том числе внутри заводского (водители и машинисты автопогрузчиков, электропогрузчиков, электрокаров , электроштабелеров, регулирующие)	Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог, оториноларинго лог, хирург	Исследование вестибулярного аппарата, остроты и полей зрения, ЭКГ, ФГ , общий анализ крови	Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера. Стойкое понижение слуха любой этиологии, одно и л и двустороннее ( шепотная речь менее 3 м). Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 на другом; стойкое слезотечение, не поддающееся лечению; нарушение цветоощущения для работников, применяющих цветовую сигнализацию; ограничение полей зрения более чем на 200 , синдром вегето-сосудист ой дистонии с частыми пароксизмами
				Хронические заболевания оболочек глаза с нарушением

Работы, связанные с движением автотранспортных средств всех категорий;

Мотоциклов, мотороллеров, мотонарт всех типов и марок;

Трамваев, троллейбусов, автобусов, микроавтобусов и иных автотранспортных средств, используемых для пассажирских перевозок;

Тракторов и изготовленных на их базе самоходных шасси и механизмов, самоходных сельскохозяйственных, мелиоративных и дорожностроительных машин и механизмов;

Автомобили с ручным управлением для лиц с инвалидностью всех категорий;

функции зрения, стойкие изменения и парезы мышц век, препятствующие зрению или ограничивающие движение глазного яблока (после оперативного лечения с хорошим результатом, допуск к вождению разрешается).

Хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление и свищ слезного мешка, упорное, не поддающееся лечению слезотечение (после оперативного лечения с хорошим результатом, допуск к вождению разрешается).

Стойкая диплопия вследствие косоглазия.

Ограничение поля зрения более чем на 200 в любом из меридианов.

Центральная скотома абсолютная или относительная.

Работники речных и морских портов, экипажи речных и морских судов, капитаны и их помощники, штурманы, механики, матросы, радио специалисты, работники лоцманской службы и службы управления движением судов

Профессии и работники управления воздушными судами и иными летательными аппаратами (инженеры – пилоты, бортинженеры); технического обслуживания, эксплуатации и ремонта воздушных судов и иных летательных аппаратов и авиационной техники; управления и обслуживания движением воздушных судов (инженеры – авиадиспетчеры); технической эксплуатации авиационного электрифицированного, пилотажно–навигационного и радиоэлектронного оборудования; электрооборудования авто транспортных средств; эксплуатации авиационных приборов, наземных и бортовых систем управления, навигации диагностики воздушных судов и иных летательных аппаратов; авиационной безопасности; обслуживания пассажиров ( бортпроводники)

Острота зрения с коррекцией ниже 0,8 Д, на одном глазу, ниже 0,4 Д - на другом; отсутствие зрения на одном глазу.

П о с л е рефракционных операций на роговой оболочке водители транспортных средств допускаются к вождению через 3 месяца.

При остроте зрения с коррекцией ниже 0,8 Д - на одном глазу и 0,4 Д - на другом, отсутствие осложнений в исходной (до операции) рефракции от + 8,0 до 8,0 Д.

П р и невозможности установить дооперационную рефракцию годны при длине оси глаза от 21,5 до 27,0 мм;

искусственный хрусталик хотя бы на одном глазу допускается индивидуально. допускаются стажированные водители при остроте зрения с коррекцией (0,8 Д - 0,4 Д),

нормальное поле зрения и отсутствие осложнений в течение полугода после операции.

Нарушение цветоощущения.

Заболевания сетчатки и зрительного нерва.

Полная глухота на одно ухо при восприятии разговорной речи, на другое на расстояние менее 3 м, шепотной речи на расстояние 1 м, или восприятие разговорной речи на другое ухо менее 2 м (при полной глухоте, глухонемоте допуск осуществляется индивидуально с переосвидетельствованием не реже, чем через 2 года).

Хроническое одностороннее или двустороннее гнойное воспаление среднего уха, осложненное холестеатомой, грануляциями или полипом (эпитимпанит).

Наличие фистульного симптома (после оперативного

Профпатолог,  
терапевт,  
невропатолог,  
офтальмолог,  
нарколог,  
оториноларинго  
лог, хирург,  
психиатр,  
гинеколог

Общий анализ  
крови, ЭКГ, ФГ,  
исследование  
вестибулярного  
аппарата,  
определение  
группы крови и  
резус-фактора ( п р и  
прохождении  
предварительног  
о медицинского

лечения с  
хорошим  
результатом,  
вопрос решается  
индивидуально),  
хронический  
гнойный  
мастоидит.

Нарушение  
функции  
вестибулярного  
аппарата,  
синдромы  
головокружения  
, нистагм (   
болезнь  
Меньера,  
лабиринтиты,  
вестибулярные  
кризы любой  
этиологии).

Спонтанный  
нистагм при  
отклонении  
зрачков на 700  
от среднего  
положения.

Доброкачествен  
н о е  
новообразова  
н и е ,  
малоподвижные  
рубцы,  
значительно  
затрудняющие  
движение  
конечностей.

Р е з к о  
выраженные  
ограничения  
подвижности  
шеи, стойкие  
изменения в  
крупных  
суставах,  
неправильно  
сросшиеся  
переломы,  
ложные суставы,  
значительно  
затрудняющие  
движение  
конечностей, а

осмотра), исследование остроты и полей зрения	также стойкие изменения в позвоночнике, нарушающие его движения.
	Отсутствие одной верхней или нижней конечности, кисти или стопы , деформация кисти или стопы , значительно затрудняющие движение.
	В порядке исключения могут допускаться лица с одной ампутированной голенью, если ампутационная культия не менее 1/3 голени и подвижность в коленном суставе ампутированной конечности полностью сохранена.
	Отсутствие пальцев или фаланг.
	Травматические деформации с наличием неврологическо й симптоматики и дефекты костей черепа, допуск осуществляется индивидуально с переосвидетельс твованием через 2 года.
	Укорочение нижней конечности более чем на 6 см ,

освидетельствуемые могут быть признаны годными, если конечность не имеет дефектов со стороны костей, мягких тканей и суставов, объем движений сохранен, длина конечности более 75 см.

Заболевания, вызывающие ограничение движений или болезненность при движении, после оперативного лечения вопрос решается индивидуально.

Аневризмы аортальные, сосудов головного мозга, бедренной и подколенной артерий; облитерирующий эндартериит, II-III стадии, болезнь Такаясу; варикозное расширение вен с нарушением трофики, слоновостью.

Стойкие изменения в глотке, гортани, трахеи, затрудняющие дыхание.

Деформация грудной клетки и позвоночника с о значительным нарушением

функции органов грудной полости (вопрос о допуске решается индивидуально).

Врожденные или приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии при наличии компенсации допускаются индивидуально с переосвидетельствованием через год.

Состояние после операции на сердце и крупных сосудах, при компенсации, вопрос решается индивидуально с переосвидетельствованием через год.

Лица с имплантированными искусственными водителями ритма сердца допускаются индивидуально.

Болезни сердца, нарушения ритма, хроническая ишемическая болезнь сердца, состояние после перенесенного инфаркта миокарда вопрос о допуске решается индивидуально (ежегодное переосвидетельс



твление, за исключением лиц с о стенокардией покоя).

Болезни крови и кроветворных органов, вопрос о допуске решается индивидуально при отсутствии анемического синдрома и обострения основного заболевания.

Выпадение матки и влагалища, ректовагинальные и пузырно-влагалищные свищи (разрывы промежности с нарушением целостности сфинктера прямой кишки) (после оперативного лечения вопрос решается индивидуально).

Рост ниже 150 см (вопрос решается индивидуально), резкое отставание физического развития.

Для водителей пассажирского транспорта при Дефектах речи и заикании, вопрос решается индивидуально

Болезни соединительной ткани.

30	<p>Профессии и работники аэровокзального, морского, речного комплексов: агенты по организации перевозок; супервайзеры; кассиры; агенты справочного бюро; агенты службы досмотра; службы авиационной безопасности; таможни; грузчики; приемосдатчики грузов.</p>	<p>Профпатолог, терапевт, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог, психиатр, гинеколог</p>	<p>Общий анализ крови и мочи, аудиометрия, офтальмоскопия, ЭКГ, ФГ</p>	<p>Нарушение менструальной функции, сопровождающиеся маточными кровотечениями (кроме работ, связанных с нарушением зрения).</p> <p>Стойкое понижение слуха любой этиологии одно и двусторонней (шепотная речь не менее 3 м).</p> <p>Нарушение вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера</p>
	<p>Профессии и работы на высоте 1,3 м и более; работы с люльки вышки (подъемника) на высоте 1,3м и более; работы</p>			<p>Грыжи, препятствующие работе, имеющие склонность к ущемлению.</p> <p>Доброкачественные опухоли, препятствующие выполнению работ средней тяжести.</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы.</p> <p>Облитерирующий эндартериит.</p> <p>Выраженное расширение вен, тромбофлебит нижних конечностей, геморрой с частыми обострениями и кровотечениями.</p> <p>Синдром вегето-сосудист</p>

31	<p>выполняемые на площадках на расстоянии ближе 2м от неогражденных перепадов по высоте более 1,3 м, а также если высота ограждения этих площадок менее 1,1 м; работы с подъемом, на высоту более 5 м или спуск, превышающий по высоте 5 м, по вертикальной лестнице, угол наклона которой к горизонтальной поверхности более 75°; работа проводимая над машинами, механизмами и ли выступающими предметами на высоте менее 1,3 м; работа с лесов на высоте 1,3 м и более</p>	<p>Профпатолог, терапевт, невропатолог, офтальмолог, хирург, оториноларинголог психиатр, гинеколог</p>	<p>Исследование вестибулярного аппарата, острота зрения, ЭКГ, ФГ, общий анализ крови</p>	<p>ой дистонии с частыми пароксизмами.</p>
				<p>Стойкое понижение слуха любой этиологии одно и двухстороннее (шепотная речь не менее 3 метров</p>
				<p>Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера.</p>
				<p>Острота зрения без коррекции ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом; ограничение поля зрения более чем 200; неподдающиеся лечению дакриоциститы и неизлечимое слезотечение.</p>
				<p>Эпилепсия и синкопальные состояния.</p>
				<p>Аномалии положения женских половых органов.</p>
				<p>Хронические воспалительные заболевания матки и придатков с частыми обострениями</p>
				<p>Глаукома.</p>
				<p>Гипертоническая болезнь.</p>

				Заболевания сердечно-сосудистой системы
				Хронические заболевания периферической нервной системы
				Заболевания сердечно-сосудистой системы, даже при наличии компенсации
				Хронические заболевания органов дыхания
				Болезни зубов, полости рта, отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника, наличие съемных протезов, альвеолярная дефект, стоматиты, периодонтит, анкилозы и контрактуры нижней челюсти, челюстной артрит
				Общее физическое недоразвитие и недоразвитие опорно-двигательного аппарата
				Доброкачественные новообразования, препятствующие выполнению работ в противогазах
				Грыжи (все виды)
	Газоопасные профессии и работы (в газоходах, воздуховодах, коллекторах, туннелях, колодцах, приемках и других аналогичных	Профпатолог, терапевт, невропатолог, оториноларинголог,	Общий анализ мочи и крови, исследование вестибулярного	

	<p>местах, в том числе работы при недостаточном для дыхания содержании кислорода в воздух рабочей зоны (ниже 20% объемных )</p>	<p>офтальмолог, хирург, психиатр, стоматолог</p>	<p>аппарата, ЭКГ, ФГ</p>	<p>Облитерирующий эндартерит</p> <p>Варикозное расширение вен и трофические язвы нижних конечностей.</p> <p>Тромбофлебит.</p> <p>Геморрой</p> <p>Искривление носовой перегородки с нарушением функции носового дыхания</p> <p>Хронические заболевания верхних дыхательных путей с частыми обострениями</p> <p>Хронические заболевания среднего уха</p> <p>Понижение слуха (даже на одно ухо) любой этиологии (восприятие шепотной речи менее 3 м)</p> <p>Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе, болезнь Меньера</p> <p>Понижение остроты зрения ниже 0,8 на одном глазу и ниже 0,5 на другом, коррекция не допускается</p> <p>Хронические заболевания периферической нервной системы</p>

Общее физическое недоразвитие и недоразвитие опорно-двигательного аппарата

Доброкачественные новообразования, препятствующие выполнению работ в противогазах

Грыжи (все виды)

Облитерирующий эндоартерит

Варикозное расширение вен и трофические язвы нижних конечностей.

Тромбофлебит.

Искривление носовой перегородки с нарушением функции носового дыхания

Хронические заболевания верхних дыхательных путей с частыми обострениями

Хронические заболевания среднего уха

Понижение слуха (даже на одно ухо) любой этиологии (восприятие шепотной речи менее 3 м)

Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том

<p>Профессии и работы, связанные с движением поездов на железнодорожном транспорте</p>	<p>Профпатолог, терапевт, невропатолог, хирург, оториноларинголог, офтальмолог, психиатр, дерматовенеролог, аллерголог</p>	<p>Общий анализ мочи и крови, ЭКГ, спирография, вестибулярного аппарата аудиометрия, ФШК для подземных работников со стажем до 10 лет , рентгенография органов грудной клетки при стаже более 5 лет по показаниям, если имеются заболевания бронхолегочной системы. При стаже более 10 л е т</p>	<p>числе, болезнь Меньера</p>
			<p>Хронические, часто обостряющиеся заболевания кожи</p>
			<p>При обязательных предварительных медицинских осмотрах противопоказаны:</p>
			<p>Хронические заболевания органов дыхания</p>
			<p>Артериальная гипертензия.</p>
			<p>Заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе при наличии компенсации.</p>
			<p>Понижение остроты зрения ниже 0,8 на одном глазу и ниже 0,5 на другом, коррекция не допускается.</p>
			<p>При обязательных периодических медосмотрах противопоказаны:</p>
			<p>Хронические заболевания органов дыхания с ДН 1,2,3.</p>
			<p>Заболевания сердечно-сосудистой системы, в стадии декомпенсации НК1-4</p>
<p>Артериальная гипертензия 2,3</p>			

рентгенография органов грудной клетки.	стадии высокого риска.
	Понижение остроты зрения ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом, коррекция не допускается.
	Геморрой с частыми обострениями и кровотечениями.
	Хронические заболевания периферической нервной системы ( радикулопатии, осложненные протрузией и грыжей дисков).
	ЗЧМТ, состояния после ОЧМТ, травмы.
	Врожденные пороки сердца, приобретенные пороки сердца, кардиомиопатия (первичные и вторичные), кардиосклероз ( атеросклеротиче ский, ПИМ), алкогольные поражения сердца с наличием сердечной недостаточности II ст. и более; ( осложненные нарушениями ритма и проводимости).
	Хронические заболевания bronхолегочной системы ( хронический



			<p>бронхит, ХОБЛ, интерстициальная пневмония, саркоидоз, эмфизема, бронхоэктатическая и другие неспецифические болезни легких I, II и более стадии) с частыми обострениями, склонностью к кровотечениям, дыхательной недостаточностью II и III степени. Фиброзирующий альвеолит. Состояние после перенесенного спонтанного пневмоторакса.</p> <p>Тяжелые нарушения питания и обмена веществ. Ожирение III и IV степени с легочной или сердечной недостаточностью</p>
--	--	--	--

**Примечания.**

А – относятся к аллергенам, К – относятся к канцерогенам, Ф – обладают фиброгенным эффектом. По показаниям работники осматриваются соответственно аллергологом, онкологом и профпатологом.

Приложение 5 к приказу  
Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 15 октября 2020 года  
№ ҚР ДСМ-131/2020

**Перечень некоторых нормативных правовых актов в области здравоохранения, утративших силу**

1) приказ исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 128 "Об утверждении Правил проведения обязательных медицинских осмотров" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10634, опубликован 18 мая 2015 года в Информационно-правовой системе "Әділет");

2) приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 28 февраля 2015 года № 175 "Об утверждении Перечня вредных производственных факторов, профессий, при которых проводятся обязательные медицинские осмотры" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10987, опубликован 8 июня 2015 года в Информационно-правовой системе "Әділет");

3) пункт 2 Перечня некоторых приказов Министерства национальной экономики Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения, утвержденного приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 23 ноября 2016 года № 485 "О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министерства национальной экономики Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 14707, опубликован 31 января 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов);

4) пункт 4 Перечня некоторых приказов Министерства национальной экономики Республики Казахстан и Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнение, утвержденного приказом исполняющим обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-9 "О внесении изменений и дополнения в некоторые приказы Министерства национальной экономики Республики Казахстан и Министерства здравоохранения Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17501, опубликован 15 октября 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативно-правовых актов).

## Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-76. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 августа 2021 года № 23890.

В соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования".

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан по перечню согласно приложению к настоящему приказу.

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

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его 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.

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

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

*Министр здравоохранения  
Республики Казахстан*

*А. Цой*

*"СОГЛАСОВАН"*

*Министерство образования*

*Республики Казахстан*

*"СОГЛАСОВАН"*

*Министерство индустрии и*

*инфраструктурного развития*

*Республики Казахстан*

"СОГЛАСОВАН"

Министерство национальной  
экономики Республики Казахстан

Утверждены приказом  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-76

## **Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 113) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 "О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан" (далее – Положение) и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к выбору земельного участка под строительство объекта, проектированию, реконструкции, эксплуатации, водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению, освещению, вентиляции, кондиционированию, ремонту и содержанию, условиям проживания, питания, обучения и производственной практике, производственному контролю, условиям труда и бытовому обслуживанию персонала, медицинскому обеспечению обучающихся и воспитанников на объектах образования независимо от форм собственности.

**Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.01.2023 № 9 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

2. Настоящие Санитарные правила распространяются на объекты организаций образования, в том числе воспитания, мест проживания и питания обучающихся и воспитанников, интернатные организации всех видов и типов (далее – объекты) за исключением дошкольных объектов воспитания и обучения детей (далее – дошкольные организации).

3. На объектах проводятся лабораторно-инструментальные исследования в соответствии с приложением 1 к настоящим Санитарным правилам.

4. В настоящих Санитарных правилах использованы следующие понятия:

1) специальные образовательные организации – организации образования, обеспечивающие условия, включающие специальные учебные программы и методы обучения, технические и иные средства, среду жизнедеятельности, а также медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение общеобразовательных учебных и образовательных программ лицами (детьми) с особыми образовательными потребностями;

2) организация среднего образования – организация образования, реализующая общеобразовательные учебные программы дошкольного воспитания и обучения, начального, основного среднего, общего среднего образования, специализированные общеобразовательные и специальные учебные программы;

3) бракераж – оценка качества продуктов питания и готовых блюд по органолептическим показателям;

4) организация образования – юридические лица, а также имеющие статус международных школ филиалы юридических лиц, которые реализуют одну или несколько образовательных программ и (или) обеспечивают содержание и воспитание обучающихся и воспитанников независимо от формы собственности и организационной правовой формы, индивидуальные предприниматели без образования юридического лица, реализующие общеобразовательные учебные программы;

5) учебно-оздоровительная организация образования – юридическое лицо, осуществляющее функции по воспитанию, образованию, оздоровлению, отдыху детей и учащейся молодежи;

6) физическая культура – составная часть культуры, область социальной деятельности, представляющая собой совокупность духовных и материальных ценностей, создаваемых и используемых обществом в целях развития физических и интеллектуальных способностей человека, совершенствования его двигательной активности и формирования здорового образа жизни, социальной адаптации путем физического воспитания и развития;

7) письменные принадлежности – письменные тетради, инструменты для письма и рисования, к которым относятся ручки, карандаши, фломастеры, пенал, циркуль, маркеры, угольки, мелки, стержни, грифеля;

8) общеобразовательная организация – учебное заведение, реализующее общеобразовательные учебные программы начального, основного среднего и общего среднего образования, а также образовательные программы дополнительного образования обучающихся и воспитанников;

9) организация образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – организация, в которой создаются благоприятные условия для воспитания, получения образования с предоставлением мест проживания детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей;

10) личная медицинская книжка – персональный документ, в который заносятся результаты обязательных медицинских осмотров с отметкой о допуске к работе;

11) максимальная учебная нагрузка – общее количество часов инвариантной и вариативной части Типового учебного плана;

12) интернатные организации – организации образования, обеспечивающие государственные гарантии прав на образование определенных категорий лиц с предоставлением мест проживания;

13) центры адаптации несовершеннолетних (далее – ЦАН) – организации, находящиеся в ведении органов образования, обеспечивающие прием, временное содержание и проживание безнадзорных и беспризорных детей и подростков в возрасте от трех до восемнадцати лет до установления родителей или других законных представителей, детей, оставшихся без попечения родителей или лиц, их заменяющих, в случае невозможности их своевременного устройства, детей, отобранных при непосредственной угрозе их жизни или здоровью органом опеки и попечительства от родителей (одного из них) или от других лиц, на попечении которых они находятся, детей, направляемых в специальные организации образования, а также детей, находящихся в трудной жизненной ситуации вследствие жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации;

14) лицей – учебное заведение, реализующее общеобразовательные учебные программы основного среднего и общего среднего образования и образовательные программы дополнительного образования, обеспечивающие расширенное и углубленное естественно–математическое образование обучающихся в соответствии с их склонностями и способностями;

15) специализированная организация образования – учебное заведение, спортивные объекты, реализующее специализированные общеобразовательные учебные программы основного и общего среднего образования, разработанные на основании государственных общеобязательных стандартов образования и направленных на углубленное освоение основ наук, культуры, искусства, спорта, военного дела, развитие их творческого потенциала и дарований;

16) предшкольные классы – классы для детей с пяти лет в общеобразовательных школах, в которых проводится одногодичная обязательная бесплатная предшкольная подготовка;

17) внешкольная организация дополнительного образования (далее – внешкольные объекты) – учебно-воспитательная организация, предназначенная для обеспечения необходимых условий личностного развития, укрепления здоровья и профессионального самоопределения, творческого труда обучающихся и воспитанников, формирования их общей культуры, адаптации личности к жизни в обществе, организации содержательного досуга;

18) учебно-методический комплекс (далее – УМК) – совокупность единичных учебных и методических изданий, сопровождающие учебник и направленные на обеспечение освоения обучающимися содержания учебных предметов (дисциплин);

19) учебная нагрузка – суммарная нормируемая занятость в учебно-воспитательном процессе для каждой возрастной группы, которая измеряется в учебных часах;

20) учебный час – продолжительность урока (занятий) или лекции от начала до перемены (перерыва);

21) оптимальные микроклиматические условия – сочетание количественных показателей микроклимата, которые при длительном и систематическом воздействии на обучающихся и воспитанников обеспечивают сохранение нормального теплового состояния организма без напряжения механизмов терморегуляции;

22) производственный контроль – комплекс мероприятий, в том числе лабораторных исследований и испытаний производимой продукции, работ и услуг, выполняемых индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом, направленных на обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания;

23) рекреация – помещение для отдыха и восстановления сил, обучающихся и воспитанников во время перемены и в свободное от занятий время;

24) санитарно-дворовые установки (далее – СДУ) – туалет, не связанный с централизованной канализацией, расположенный на территории объекта, имеющий надземную часть и выгребную яму;

25) санитарная специальная одежда (далее – специальная одежда) – комплект защитной одежды персонала, предназначенный для защиты сырья, вспомогательных материалов и готового продукта от загрязнения механическими частицами, микроорганизмами и другими загрязнениями;

26) септик – сооружение для очистки небольших количеств бытовых сточных вод;

27) спортивные объекты – организации, деятельность которых связана с организацией и осуществлением лечебно-оздоровительных, физкультурно-оздоровительных, учебно-воспитательных работ и культурного досуга детей и подростков;

28) наполняемость классов (групп) – нормируемое количество обучающихся;

29) рациональное питание – сбалансированное питание, с учетом физиологических и возрастных норм питания;

30) маломобильные группы населения – лица пожилого возраста, лица с инвалидностью, лица, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуг, информации или ориентировании в пространстве, в том числе использующие детские коляски и (или) кресла-коляски;

31) международная школа – учебное заведение, реализующее самостоятельно разработанные интегрированные образовательные программы, прошедшее авторизацию в Организации Международного Бакалавриата или международную институциональную аккредитацию;

32) малокомплектная школа – общеобразовательная школа с малым контингентом обучающихся (от 5 детей), с совмещенными класс-комплектами и со специфической формой организации учебных занятий.

**Сноска. Пункт 4 с изменением, внесенным приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 30.09.2022 № ҚР ДСМ-108 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 2. Санитарно-эпидемиологические требования к выбору земельного участка под строительство объекта, проектированию, эксплуатации, реконструкции объектов**

5. Выбор земельного участка, проектирование, реконструкция объектов определяется требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, утверждаемых уполномоченным органом по делам архитектуры, градостроительства и строительства согласно подпункта 23-16) статьи 20 Закона Республики Казахстан от 16 июля 2001 года "Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан" (далее – государственные нормативы в области архитектуры, градостроительства и строительства).

6. Территория общеобразовательных организаций и объектов с организацией мест проживания обучающихся и воспитанников должна иметь ограждение по всему периметру в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства. Ограждение должно быть без повреждений.

7. На территории объектов не допускается размещение зданий, построек и сооружений, функционально не связанных с образовательным процессом.

**Сноска. Пункт 7 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

8. Внешкольные объекты, размещаемые в многоквартирных жилых домах, в частных домовладениях, во встроенно-пристроенных помещениях допускается не иметь отдельную территорию.

9. Въезды и входы на участок объекта, проезды, дорожки к хозяйственным постройкам, к площадкам для мусоросборников, к СДУ покрываются асфальтом, бетоном или другим твердым покрытием, доступным для очистки.

10. При проектировании площади помещений общеобразовательных организаций (классы, учебные кабинеты) при смешанных формах обучения (фронтальная и групповая) устанавливается норма 2,5 квадратных метров (далее – м<sup>2</sup>) на одного обучающегося. При проектировании международных школ (классы, учебные кабинеты) норма площади помещений устанавливается заданием на проектирование или в соответствии с международными, региональными стандартами или стандартами иностранных государств, в порядке и условиях, установленных Законами Республики Казахстан "О стандартизации" и "Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан". Площадь мастерских по



изучению технологий и труда, а также специализированных мастерских для дифференцированного обучения по направлениям – 3,75 м<sup>2</sup> на одного обучающегося.

11. Площади помещений учебных кабинетов и аудиторий технического и профессионального образования (далее – ТиПО), послесреднего образования (далее – ПО), высшего и послевузовского образования (далее – ВУЗ) определяются:

- 1) не менее 2,5 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося - для 12 - 15 мест;
- 2) 2,2 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося - для 16 - 25 мест;
- 3) 1,8 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося - для 26 - 49 мест;
- 4) 1,5 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося - для 50 - 75 мест;
- 5) 1,3 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося - для 76 - 100 мест;
- 6) 1,2 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося - для 100 - 150 мест;
- 7) 1,1 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося - для 150 - 350 мест;
- 8) 1,0 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося - для 350 и более мест.

**Сноска. Пункт 11 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.01.2023 № 9 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

12. Количество обучающихся и воспитанников не должно превышать проектную вместимость объекта. Количество обучающихся по дистанционной форме обучения в общую численность не включается.

13. Допускается организация двухсменного режима обучения при условии соблюдения в каждой смене нормы площади на 1 обучающегося и требований настоящих Санитарных правил.

14. Помещения (бойлерные с насосными установками, производственные помещения, ремонтные мастерские, охлаждаемые камеры с насосным отделением, вентиляционные камеры, компрессорные), режим использования которых сопровождается шумом и может причинять беспокойство обучающимся и воспитанникам, мешать или нарушать работу педагогического, медицинского, административного персонала не размещают смежно, над и под спальными комнатами, учебными, медицинскими кабинетами.

При условии выполнения мероприятий по изоляции шума и вибрации допускается размещение спальных комнат, учебных и медицинских кабинетов, помещений с постоянным пребыванием людей, примыкающих по вертикали и горизонтали к техническим помещениям вентиляционных систем.

15. Набор помещений внешкольных объектов устанавливается в зависимости от реализации программ дополнительного образования, единовременной вместимости, технологии процесса обучения, инженерно-технического оборудования, оснащения необходимой мебелью.

16. Радиаторы системы отопления спортивного зала располагаются в нишах под окнами и закрываются решетками или устанавливаются на высоту 2,4 метра (далее – м)

от пола. На окнах и осветительных приборах должны быть предусмотрены заградительные устройства.

17. Поверхность пола во всех помещениях должна быть ровной, без щелей, изъянов и механических повреждений.

Полы в учебных помещениях, кабинетах и рекреациях должны иметь дощатое или паркетное покрытие. Возможно покрытие полов синтетическими полимерными материалами, утепленным линолеумом, допускающими обработку влажным способом и дезинфекцию.

Пол спортивного зала деревянный или имеет специальное покрытие, поверхность пола ровная, без щелей и изъянов.

Полы в мастерских трудового обучения выполняются из материала, устойчивого к механическому воздействию, в кабинетах и лабораториях химии – стойкие к химическим реагентам.

18. Объекты эксплуатируются в отдельно стоящем здании или нескольких отдельных зданиях.

Допускается эксплуатация объектов в приспособленных зданиях, во встроенно-пристроенных помещениях. При эксплуатации общеобразовательной организации в приспособленном здании расчетная вместимость учебных помещений и кабинетов определяется с учетом нормы площади 2,5 м<sup>2</sup> на 1 обучающегося.

19. Размещение объектов в жилых зданиях, во встроенно-пристроенных помещениях определяется государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства.

20. Объекты, эксплуатируемые на первом этаже многоквартирного жилого дома, должны иметь отдельный вход, не совмещенный с подъездом жилого дома.

21. Помещения в подвальном и цокольном этажах объекта размещаются в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства.

**Сноска. Пункт 21 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.01.2023 № 9 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

22. Все помещения должны эксплуатироваться в соответствии с функциональным назначением.

23. Не допускается эксплуатация объектов, размещенных в аварийных зданиях и помещениях.

24. При наличии на объектах дошкольных организаций, компьютерных классов, специализированных медицинских и стоматологических кабинетов, парикмахерских, прачечных, бассейнов, учебно-производственных мастерских, объектов питания

применяются требования санитарных правил, гигиенических нормативов, утверждаемые согласно подпункту 132-1) пункта 16 Положения (далее – документы нормирования).

25. При реконструкции объектов соблюдаются требования пунктов с 6 по 24 настоящих Санитарных правил.

### **Глава 3. Санитарно-эпидемиологические требования к водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению, освещению, вентиляции, кондиционированию**

26. На объектах предусматриваются и должны быть в исправном состоянии централизованное хозяйственно-питьевое, горячее водоснабжение, водоотведение.

27. Объекты обеспечиваются безопасной и качественной питьевой водой в соответствии с установленными требованиями документов нормирования.

28. На объектах должен быть организован питьевой режим. Питьевая вода, в том числе расфасованная в емкости (графины, чайники, бачки и другие) или бутилированная, по показателям качества и безопасности соответствует требованиям документов нормирования.

Кулеры (диспенсеры) для воды регулярно очищаются согласно инструкции производителя. Для питья используют чистую посуду (стеклянная, фаянсовая, одноразовые стаканчики).

Разрешается использование индивидуальной бутилированной емкости. Допускается использование кипяченой питьевой воды, при условии ее хранения не более трех часов.

29. Конструктивные решения стационарных питьевых фонтанчиков предусматривают наличие ограничительного кольца вокруг вертикальной водяной струи высотой не менее десяти сантиметров.

30. За организацию питьевого режима приказом руководителя объектов назначается ответственное лицо. Обеспечивается свободный доступ обучающихся и воспитанников к питьевой воде в течение всего времени их пребывания на объектах.

31. При отсутствии централизованной системы водоснабжения используется вода из местных источников питьевого назначения с устройством внутреннего водопровода и водоотведения.

32. Допускается использование для хозяйственно-питьевых нужд привозной питьевой воды, доставка которой проводится специализированным автотранспортом, в специальных промаркированных емкостях, выполненных из материалов, разрешенных для контакта с питьевой водой, своевременно очищаемых, промываемых и дезинфицируемых.

33. На объектах, работающих на привозной воде, предусматривается отдельное помещение с установкой емкостей для хранения запаса питьевой воды. Емкости имеют

маркировку ("питьевая вода"), подвергаются еженедельной (и по мере необходимости) очистке и дезинфекции с применением моющих и дезинфицирующих средств. Не допускается использование емкости для питьевой воды для иных целей.

34. При отсутствии централизованной системы горячего водоснабжения устанавливаются водонагреватели. Горячая и холодная вода подводится ко всем ваннам, душевым, прачечным, умывальникам, в том числе в санитарных узлах, обеденных залах, в местах проживания, в помещениях медицинского назначения, а также к технологическому оборудованию на пищеблоке с установкой смесителей.

Не допускается использование горячей воды из системы водяного отопления для технологических и хозяйственно-бытовых целей.

**Сноска. Пункт 34 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

35. Помещения, предназначенные для рисования и лепки, для работы с растениями, мастерские, помещения медицинского блока, производственные помещения пищеблока оборудуются раковинами с подводкой горячей и холодной воды, средствами для мытья и сушки рук.

36. При размещении объектов в неканализованной и частично канализованной местности предусматривается устройство местного водоотведения. Прием сточных вод, в том числе СДУ осуществляют в общую или отдельные подземные водонепроницаемые емкости (ямы, септики), оснащенные крышками с гидравлическими затворами (сифонами), расположенные в хозяйственной зоне территории объекта, очистка которых проводится своевременно.

Сброс сточных вод в открытые водоемы и на прилегающую территорию, а также устройство поглощающих колодцев не допускается.

37. Канализационные стояки для водоотведения в производственных, складских помещениях, бытовых помещениях прокладывают в оштукатуренных коробах.

38. В неканализованной местности устанавливаются теплые санитарные узлы (1 на 75 человек) и наливные умывальники (1 на 30 человек).

Теплые санитарные узлы имеют надземные помещения и выгребную яму из водонепроницаемого материала. Уборку теплых санитарных узлов проводят ежедневно с использованием дезинфицирующих средств. Выгребную яму своевременно очищают.

В проектируемых, строящихся и реконструируемых объектах образования в неканализованной и частично канализованной местности санитарные узлы, в том числе теплые санитарные узлы, располагаются в здании объектов.

**Сноска. Пункт 38 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

39. Здания объектов оборудуются системами центрального отопления. При отсутствии централизованного источника теплоснабжения предусматривается автономная котельная, работающая на жидком, твердом и газообразном топливе.

40. В сельских населенных пунктах в одноэтажных зданиях малокомплектных школах допускается устройство печного отопления. Топка проводится в изолированном помещении с отдельным входом.

41. В отопительный период температура воздуха определяется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-15 "Об утверждении Гигиенических нормативов к физическим факторам, оказывающим воздействие на человека" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 26831) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-15).

**Сноска. Пункт 41 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

42. Естественное и искусственное освещение помещений следует проектировать в соответствии с государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства. Для искусственного освещения используют лампы светодиодные, люминесцентные и энергосберегающие. Общее искусственное освещение предусматривается во всех помещениях.

43. Территория объекта имеет наружное искусственное освещение.

44. Световые проемы в учебных помещениях, игровых и спальнях оборудуют регулируемыми солнцезащитными устройствами.

45. В учебно-производственных мастерских, спортивных залах допускается двухстороннее естественное боковое и комбинированное (верхнее и боковое) освещение. Не допускается закрашивание оконных стекол в учебных помещениях.

Остекление окон выполняется из цельного стеклопакета.

46. При искусственном освещении в одном помещении применяются лампы одного типа. Используют светильники отраженного и рассеянного света, обеспечивают их плафонами.

47. Показатели искусственной освещенности объектов предусматриваются согласно Приказу № ҚР ДСМ-15.

**Сноска. Пункт 47 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

48. Учебные помещения объектов для обучающихся и воспитанников с нарушениями зрения (классы, кабинеты, лаборатории, мастерские), а также читальные

залы оборудуют комбинированной системой искусственного освещения. Суммарный уровень освещенности от общего и местного освещения в зависимости от вида зрительной патологии составляет:

1) с высокой степенью осложненной близорукости и дальнозоркостью высокой степени – 1000 люкс (далее – лк);

2) с поражением сетчатки и зрительного нерва (без светобоязни) – 1000 – 1500 лк;

3) для страдающих светобоязнью – не более 500 лк;

4) уровень искусственной освещенности от системы общего освещения не должен превышать 400 лк;

5) каждое рабочее место оборудуют светильниками местного освещения не менее 400 лк.

Светильники имеют жесткое крепление к поверхности стола и гибкий кронштейн, позволяющий менять угол наклона и высоту источника света.

49. Лампы, вышедшие из строя, заменяются. Неисправные, ртутьсодержащие лампы хранятся в отдельном помещении, не доступном для обучающихся и воспитанников. Не допускается выброс отработанных ртутьсодержащих ламп в мусоросборники. Хранение и направление на утилизацию отработанных ртутьсодержащих ламп возлагается на ответственное лицо приказом руководителя объекта.

50. Здания объектов оборудуются системами вентиляции и кондиционирования воздуха. На пищеблоке предусматривается вентиляция на механическом побуждении. Над оборудованием, являющимся источником выделения тепла и влаги, устанавливаются вытяжные зонты.

51. При эксплуатации систем вентиляции и кондиционирования воздуха соблюдаются требования Приказа № ҚР ДСМ-15.

**Сноска. Пункт 51 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

52. Учебные помещения проветривают во время перемен, рекреационные – во время уроков. До начала занятий и после их окончания осуществляют сквозное проветривание учебных помещений. Сквозное или угловое проветривание проводят в отсутствие обучающихся и воспитанников. Сквозное проветривание не проводят через туалетные помещения.

53. Мастерские, где работа на станках и механизмах связана с выделением большого количества тепла и пыли, оборудуют приточно-вытяжной вентиляцией и местными пылеуловителями и вытяжными приспособлениями.

54. На объектах создаются оптимальные микроклиматические условия (температура, скорость движения воздуха и относительная влажность воздуха), согласно Приказу № ҚР ДСМ-15.

**Сноска. Пункт 54 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

55. Для контроля за температурой воздуха в игровых, учебных и спальнях помещениях организаций образования, воспитания и мест проживания детей, а также в помещениях медицинского пункта устанавливаются термометры.

#### **Глава 4. Санитарно-эпидемиологические требования к ремонту и содержанию помещений объектов**

56. Ежегодно на объекте проводится текущий ремонт.

57. При функционировании объектов не допускается проведение капитального и текущего видов ремонтных работ, за исключением работ по устранению аварийных ситуаций.

58. Для отделки помещений используются строительные материалы, имеющие документы, подтверждающие их качество и безопасность.

59. Допускается применение подвесных потолков различных конструкций в вестибюлях, холлах, рекреациях, актовых и конференц-залах, административных помещениях.

60. Потолки и стены всех помещений имеет гладкую поверхность, без щелей, трещин, деформаций, без признаков поражений грибом.

61. В помещениях с обычным режимом эксплуатации стены, пол, оборудование имеет гладкую, матовую поверхность, допускающую уборку влажным способом.

В помещениях с влажным режимом работы (медицинского назначения, пищеблок, санитарные узлы, постирочные, прачечные, моечные) стены облицовывают плиткой или другими влагостойкими материалами, на высоту не менее 1,5 м, в душевых на высоту не менее 1,8 м, допускающими уборку влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств.

62. Оконные стекла, плафоны электроламп и жалюзийные решетки вытяжных вентиляционных систем содержатся в чистоте. Не допускается привлекать к очистке осветительной арматуры и мытью окон обучающихся и воспитанников.

63. На окна, форточки, фрамуги, открываемые для проветривания, устанавливаются москитные сетки.

64. Территория объектов, физкультурные и спортивные площадки на открытом воздухе содержатся в чистоте, должны быть свободными от посторонних предметов.

65. Все помещения содержатся в чистоте. Пищеблок и туалеты ежедневно убирают с использованием дезинфицирующих средств. В туалетах ежедневной дезинфекции подлежат полы, дверные ручки, барашки кранов, раковины и унитазы.

Влажную уборку помещений проводит техперсонал организаций. Не допускается привлекать к уборке санитарных узлов обучающихся и воспитанников.

66. Для проведения уборки используются моющие, дезинфицирующие средства разрешенные к применению, в соответствии с инструкцией по применению изготовителя.

Дезинфицирующие растворы готовят в маркированных емкостях с указанием даты приготовления раствора. Дезинфицирующие и моющие средства и их рабочие растворы хранятся в недоступных для обучающихся и воспитанников местах.

**Сноска. Пункт 66 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

67. Уборочный инвентарь (тазы, ведра, щетки, ветошь) маркируют и закрепляют за отдельными помещениями (санитарные узлы, медицинский пункт, производственные помещения пищеблока, обеденный зал, рекреации, учебные кабинеты, спальные, производственные мастерские) и хранят в специально выделенных местах.

Уборочный инвентарь для санитарных узлов всех организаций имеет сигнальную маркировку.

68. На объектах проводят мероприятия по дератизации и дезинсекции. Не допускается наличие насекомых, клещей и других членистоногих и грызунов.

69. Мусоросборники, оборудованные плотно закрывающимися крышками устанавливаются в хозяйственной зоне, на площадке с водонепроницаемым покрытием, доступным для очистки и дезинфекции, огражденной с трех сторон. Мусоросборники (контейнеры) очищаются, моются и дезинфицируются.

Для сбора мусора с объектов, размещенных на первых этажах многоквартирного жилого дома, во встроенно-пристроенных помещениях используются общие мусоросборники жилого дома или контейнеры.

## **Глава 5. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям обучения и производственной практике**

70. Наполняемость групп (классов) общеобразовательных и специальных организаций образования принимается согласно приложению 2 к настоящим Санитарным правилам.

**Сноска. Пункт 70 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

71. Продолжительность урока в общеобразовательной организации не должна превышать 45 минут. В первых классах применяют "ступенчатый" режим учебных занятий с постепенным наращиванием учебной нагрузки. В сентябре планируют три урока по 35 минут, с октября по 45 минут. С проведением на уроках физкультминуток и гимнастики для глаз.



Для учащихся первых классов в течение года должны быть дополнительные недельные каникулы.

72. Недельная учебная нагрузка в общеобразовательных организациях не должна превышать указанных норм в приложении 3 к настоящим Санитарным правилам.

Количество уроков в расписании согласовывается с родительским комитетом.

73. Проведение сдвоенных уроков в начальной школе не допускается. При составлении расписания уроков учитывается динамика умственной работоспособности учащихся в течение дня и недели и используется таблица ранжирования предметов по трудности в соответствии с приложением 4 к настоящим Санитарным правилам.

74. Школьное расписание уроков составляется отдельно для обязательных и факультативных занятий. Факультативные занятия планируют в дни с наименьшим количеством обязательных уроков.

Вес ежедневного учебного комплекта не должен превышать:

для обучающихся 1 - 3 классов – 1,5-2,0 килограмм (далее – кг);

для обучающихся 4 - 5 классов – 2,0-2,5 кг;

для обучающихся 6 - 7 классов – 3,0-3,5 кг;

для обучающихся 8 - 11(12) классов – 4,0-4,5 кг.

Расписание уроков составляется с учетом гигиенических нормативов ежедневного учебного комплекта (учебники, УМК и письменные принадлежности) без веса ученического портфеля или ранца (рюкзака).

75. Продолжительность перемен между уроками для учащихся всех видов общеобразовательных организаций составляет не менее 5 минут, большой перемены (после 2 или 3 уроков) – 30 минут. Вместо одной большой перемены допускается после второго и четвертого уроков устраивать две перемены по 15 минут каждая.

Перемены проводят при максимальном использовании свежего воздуха, в подвижных играх.

Между сменами предусматривают перерыв продолжительностью не менее 40 минут для проведения влажной уборки и проветривания.

76. Максимально допустимое количество занятий в дошкольных классах – не более четырех продолжительностью 25 – 30 минут. Перерывы между занятиями составляют не менее 10 минут.

Непрерывная длительность занятий в дошкольных классах и школах непосредственно с видеотерминалом, персональным компьютером, планшетным персональным компьютером и ноутбуками в течение учебного часа составляет:

1) в дошкольных, дошкольных группах (классах) и 1 классах – не более 15 минут;

2) во 2-3 классах – не более 20 минут;

3) в 4-5 классах – не более 25 минут;

4) в 6-8 классах – не более 25 минут;

5) в 9-11 (12) классах – не более 30 минут.

**Сноска. Пункт 76 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 18.01.2023 № 9 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

77. Учебная нагрузка обучающихся организаций образования, реализующих образовательные программы ТиПО, послесреднего и высшего образования устанавливается государственными общеобязательными стандартами образования всех уровней образования, утвержденными приказом Министерства образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 604 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17669).

78. Во время летних каникул допускается организация пришкольных лагерей (площадок), осуществляющих физкультурно-оздоровительную, учебно-воспитательную деятельность и культурный досуг обучающихся и воспитанников. Во время работы пришкольных лагерей допускается организация питания и дневного сна. При организации питания учитываются требования настоящих Санитарных правил. При организации дневного сна выделяется спальное помещение, устанавливаются индивидуальные кровати (раскладушки), предусматривается индивидуальное постельное белье (простынь, наволочка, пододеяльник) и не менее двух полотенец (для рук и ног).

79. Производственная практика проводится согласно графику учебно-воспитательного процесса. Не допускается проводить ремонт технологического оборудования обучающимися и воспитанниками.

80. Мебель и оборудование, включая оборудование на игровых и спортивных площадках, соответствуют росту и возрасту обучающихся и воспитанников. Спортивное, игровое оборудование содержится в исправном состоянии.

81. Подбор учебной мебели проводят в соответствии с ростом обучающихся. Размеры учебной мебели указаны в приложении 5 к настоящим Санитарным правилам.

82. На объектах учебные кабинеты, лаборатории оборудуют рабочими столами, стульями со спинками.

Рассаживают обучающихся и воспитанников:

с нарушением слуха, зрения – за передними столами рядов от доски;

часто болеющие простудными заболеваниями дальше от наружной стены.

83. Мебель в учебных помещениях устанавливается с учетом обеспечения естественного бокового левостороннего освещения. Не допускается направление основного светового потока спереди и сзади от обучающихся и воспитанников.

84. Для проведения лабораторных работ с использованием физических и химических реагентов к демонстрационным и ученическим лабораторным столам в кабинете физики и химии предусматривается подводка электроэнергии, в кабинете химии (при централизованном водоснабжении) – подводка воды и канализации.

В кабинете химии оборудуется вытяжной шкаф.

85. Химические реагенты, кислоты и щелочи, используемые для проведения опытов, маркируются, хранятся в специально выделенном сейфе под контролем ответственного лица.

86. В учебных мастерских при работе на специализированных верстаках и столах применяются табуреты подъемно-поворотные без спинок в соответствии с их назначением.

87. Мастерские оснащают малошумным оборудованием, уровни шума и вибрации соответствуют требованиям документов нормирования.

88. Раздевальные при спортивных залах оборудуются шкафчиками или вешалками для одежды и скамейками.

89. Спортивные маты и снаряды, имеют целостные покрытия (обшивки), допускающие обработку влажным способом и дезинфекцию.

90. Ямы для прыжков заполняют чистым песком (без камней, веток, листьев) с примесью опилок, перед прыжками содержимое взрыхляется и выравнивается. Деревянные борты ям должны находиться на одном уровне с землей, обшиваются брезентом или резиной.

Беговая дорожка должна быть с твердым, хорошо дренирующим покрытием, с плотным, непылящим, стойким к атмосферным осадкам верхним слоем.

91. При отсутствии централизованной системы водоснабжения допускается установка наливных умывальников.

92. В санитарных узлах объектов устанавливают унитазы, умывальные раковины, средства для мытья и сушки рук, урны для сбора мусора. Унитазы для обучающихся и воспитанников размещаются в закрытых кабинках, для дошкольных классов объектов устанавливают детские унитазы.

Потребность в санитарных приборах учебных и жилых корпусов объектов предусматриваются согласно приложению 6 к настоящим Санитарным правилам.

Установка и потребность в санитарных приборах для маломобильных групп населения нормируется в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства.

93. Приобретенная продукция для обучающихся и воспитанников (игрушки, обувь, одежда, посуда, средства личной гигиены, школьно-письменные принадлежности, постельное белье, парфюмерно-косметическая продукция, мебель) должны иметь документы, подтверждающие ее качество и безопасность.

## **Глава 6. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания на объектах**

94. Допускается размещение объекта для проживания обучающихся и воспитанников в отдельно стоящих зданиях, во встроенно-пристроенных зданиях, а также смежно с учебными корпусами.

Площадь в спальнях устанавливается не менее 4 м<sup>2</sup> на 1 место, в школах-интернатах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами – 4,5 м<sup>2</sup>.

В общежитиях для обучающихся ТиПО, ПО и ВУЗ площадь на 1 человека предусматривается не менее 6 м<sup>2</sup>.

95. Помещения оборудуются мебелью согласно их функционального назначения.

Для хранения запасов белья, новой и старой одежды и обуви, жесткого инвентаря предусматриваются складские помещения.

96. Купание обучающихся и воспитанников на объектах с круглосуточным пребыванием осуществляется по графику не реже одного раза в семь календарных дней с одновременной сменой постельного, нательного белья и полотенец.

97. Смена постельного белья, полотенец проводится по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю. Грязное белье доставляется в прачечную в мешках (клеенчатых и матерчатых). Матерчатые мешки сдаются в стирку, клеенчатые обрабатываются моющим средством, разрешенным к применению. Чистое белье доставляется в постиранном мешке. Не менее одного раза в год постельные принадлежности подвергаются камерной дезинфекции.

98. На одно спальное место предусматривается наличие не менее трех комплектов постельного белья. На объектах с организацией мест проживания обучающихся и воспитанников постельные принадлежности и постельное белье маркируются, предметы личной гигиены (зубные щетки, расчески, мочалки) для каждого ребенка выделяются индивидуально. Индивидуальные зубные щетки, мочалки хранят в открытых ячейках в умывальных.

99. Стирка белья осуществляется в прачечной объекта, исключаются встречные потоки чистого и грязного белья. При отсутствии прачечной стирка белья проводится централизованно в других прачечных.

Белье заболевших инфекционным заболеванием перед стиркой подвергается дезинфекции в маркированных ваннах.

100. В общежитиях для обучающихся ТиПО, ПО, ВУЗ устанавливается 1 душ, 1 умывальная раковина и 1 унитаз на 4 – 6 человек. Женская кабина личной гигиены предусматривается из расчета 1 кабина на 50 человек и оборудуется унитазом, биде, душем и умывальной раковиной.

## **Глава 7. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям питания на объектах**

101. Устройство, содержание пищеблока и оборудования, требования к сырью и готовой продукции, условиям питания предусматривают в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-

16 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 26866).

Сноска. Пункт 101 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

102. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

103. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

104. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

105. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

106. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

107. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

108. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

109. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

110. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

111. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

112. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

113. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

114. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

115. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

116. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

117. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

118. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

119. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

120. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

121. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

122. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

123. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Глава 8. Требования к производственному контролю, условиям труда и бытовому обслуживанию персонала**

124. На объекте организуется и проводится производственный контроль в соответствии требованиями документов нормирования.

125. На объекте создаются условия для соблюдения персоналом условия труда и правил личной гигиены.

126. Работники пищеблока, технический персонал обеспечиваются специальной одеждой (халат или куртка с брюками, головной убор, обувь).

Работники объектов соблюдают личную и производственную гигиену: следят за чистотой рук, носят чистую специальную одежду и обувь, при выходе из объекта и перед посещением туалета снимают специальную одежду, моют руки с мылом перед началом работы и после посещения туалета, а также после каждого перерыва в работе и соприкосновения с загрязненными предметами.

127. Работники столовой объекта перед началом работы подбирают волосы под колпак или косынку, снимают украшения (часы, кольца, браслеты), коротко стригут ногти и не покрывают их лаком.

Не допускается работникам входить без специальной одежды в производственные помещения и ношение иной одежды поверх нее.

Специальная одежда хранится отдельно от личных вещей.

128. Во избежание попадания посторонних предметов в сырье и готовую продукцию не допускается вносить и хранить в производственных помещениях мелкие стеклянные и металлические предметы (кроме технологического инвентаря), застегивать специальную одежду булавками, иголками и хранить в карманах халатов предметы личного обихода.

129. Для мытья рук устанавливают умывальные раковины с подводкой к ним горячей и холодной воды, средствами для мытья и сушки рук.

130. Употребление пищи разрешается строго в отведенных местах.

## **Глава 9. Санитарно-эпидемиологические требования к медицинскому обеспечению на объектах**

131. На объектах образования обеспечивается медицинское обслуживание.

При отсутствии медицинского работника медицинское обслуживание осуществляет организация первичной медико-санитарной помощи.

132. Для вновь поступающих обучающихся и воспитанников в организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, ЦАН предусматриваются боксы изоляторы.

133. На объектах минимальный набор помещений медицинского пункта включает кабинет медицинского работника и процедурный кабинет.

Для объектов с организацией мест проживания, общежитий предусматривается медицинский пункт с изолятором на первом этаже.

134. Палаты изолятора должны быть не проходными, размещаться смежно с медицинским кабинетом с устройством между ними остекленной перегородки на высоте 1,2 м.

135. В организациях образования с кратковременным пребыванием обучающихся, а также во внешкольных объектах медицинский кабинет не предусматривается.

136. Допускается в процедурном кабинете проводить профилактические прививки. Не допускается одномоментное проведение медицинских процедур и профилактических прививок.

137. При отсутствии необходимого набора помещений медицинского пункта в организациях, размещенных в сельской населенной местности, для медицинских пунктов оборудуется комната площадью не менее 12 м<sup>2</sup>.

138. Минимальный перечень медицинского оборудования и инструментария для оснащения медицинского пункта установлены в приложении 10 к настоящим Санитарным правилам.

139. При образовании медицинских отходов, которые по степени эпидемиологической опасности относятся к потенциально опасным отходам, их обезвреживают и удаляют в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-331/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, использованию, применению, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17242).

140. Обучающиеся и воспитанники, состоящие на диспансерном учете с хроническими формами заболеваний, с факторами риска, а также перенесшие отдельные острые заболевания подлежат диспансерному наблюдению и оздоровлению, согласно составленному плану.

141. Лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия проводит медицинский персонал. На объектах составляется комплексный план оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья обучающихся и воспитанников, предупреждение и снижение заболеваемости.

142. Обучающиеся и воспитанники, поступающие в образовательные организации, проходят медицинский осмотр и представляют справки о состоянии здоровья.

143. Сотрудники объектов образования и персонал пищеблока имеют личные медицинские книжки с отметкой о допуске к работе.

144. Лица с гнойничковыми заболеваниями кожи, нагноившимися порезами, ожогами, ссадинами, больные или носители возбудителей инфекционных заболеваний, так же контактировавшие с больными или носителями не допускаются к работе до проведения соответствующего медицинского обследования и заключения врача.

145. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

146. Медицинские работники и администрация объектов:



1) проводят учет за своевременным прохождением сотрудниками объектов профилактических медицинских осмотров и ежедневный контроль здоровья работников пищеблока с регистрацией данных в журнал результатов осмотра работников пищеблока, согласно форме 1 приложения 9 к настоящим Санитарным правилам;

2) ежегодно и по запросу представляют в территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информацию по заболеваемости, проведению профилактических медицинских осмотров, распределению обучающихся и воспитанников по состоянию здоровья (группы здоровья), группам физического развития, диспансерного наблюдения и проведенному оздоровлению;

3) подекадно проводят анализ выполнения суточных норм по основным продуктам за 10 календарных дней с последующей коррекцией и ведением ведомости контроля за выполнением норм пищевой продукции, согласно форме 2 приложения 9 к настоящим Санитарным правилам.

**Сноска. Пункт 146 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**147. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**148. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

149. В медицинских кабинетах проводят санитарно-дезинфекционную обработку оборудования и инвентаря дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению, согласно инструкции производителя.

150. На объектах образования ведется медицинская документация в соответствии с приложением 11 к настоящим Санитарным правилам.

## **Глава 10. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям образования на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина**

151. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям образования на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина устанавливаются Санитарными правилами "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", утвержденными

приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 мая 2021 года № ҚР ДСМ-47 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22833).

Сноска. Пункт 151 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

152. При устойчивом росте заболеваемости, постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан, вынесенного в соответствии со статьями 38 и 104 Кодекса, определяются ограничительные меры к:

- 1) наполняемости помещений объектов образования (одновременное нахождение людей в кабинетах, корпусах, аудиториях, спортивных, актовых залах, классах, группах, столовых);
- 2) контингенту обучающихся, педагогов и персоналу;
- 3) продолжительности уроков;
- 4) ограничению использования мест массового пользования (читальные залы, спортивные и актовые залы);
- 5) наполняемости интернатов и общежитий.

Сноска. Пункт 152 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

153. Формат учебного процесса (штатный, комбинированный, дистанционный) в организациях образования определяется постановлениями Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан с учетом эпидемиологической ситуации в республике.

Сноска. Пункт 153 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

154. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

155. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

156. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

157. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).





184. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

185. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

186. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Параграф 1. Санитарно-эпидемиологические требования к режиму занятий в организациях начального, среднего и основного среднего образования на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина**

187. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

188. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

189. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

190. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

191. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

192. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

193. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

194. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).



208. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

209. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

210. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

211. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

212. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

213. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

214. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Параграф 2. Требования к организации режима занятий в организациях технического и профессионального, послесреднего образования на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина**

215. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

216. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

217. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

218. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

219. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Параграф 3. Требования к организации режима занятий в организациях высшего и послевузовского образования на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина**

220. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

221. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

222. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

223. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

224. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 1 к Санитарным  
правилам "Санитарно-  
эпидемиологические требования  
к объектам образования"

**Лабораторно-инструментальные исследования**

№	Места отбора	Лабораторные исследования	Периодичность исследований
1	2	3	4
1	Организации образования, воспитания, мест проживания обучающихся и воспитанников, интернатные организации всех видов и типов	пробы пищевых продуктов (сырье) на микробиологические исследования	в порядке текущего надзора
		пробы готовых блюд на микробиологические исследования	в порядке текущего надзора
		пробы воды на микробиологические и	



1.1	пищевые блоки	санитарно-химические исследования	в порядке текущего надзора (один раз в год)
		блюда на калорийность	в порядке текущего надзора
		качество термической обработки	в порядке текущего надзора
		смывы с внешней среды	в порядке текущего надзора
		определение остаточного хлора в дезинфицирующих средствах	в порядке текущего надзора
		вода питьевая из местных источников водоснабжения (централизованное, колодцы, скважины, каптажи) на бактериологические, санитарно-химические исследования	в порядке текущего надзора (один раз в год)
		обследование персонала на бактериологическое носительство	по эпидемиологическим показаниям
1.2	приемные комнаты, спальни, учебные помещения, мастерские, спортивные и музыкальные залы, медицинские кабинеты, помещения для отдыха и сна, компьютерные классы	температура, относительная влажность воздуха	при выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии (несоответствии) объекта, в порядке текущего надзора (один раз в год в период отопительного сезона)
1.2	помещения для отдыха и сна, компьютерные классы		раз в год в период отопительного сезона
1.3	лаборатории, кабинет химии, спортивные залы, мастерские, пищевые блоки	исследование эффективности вентиляции, шум	в порядке текущего надзора (один раз в год)
1.4	водоразборные краны - ввод и вывод в здании, на пищевом блоке (при расположении в отдельном блоке)	вода из водопроводной системы (бактериологические и санитарно-химические исследования)	при выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии (несоответствии) объекта; текущего надзора
1.5	колодцы, скважины, каптажи, родники, водоразборные краны	вода питьевая из местных источников водоснабжения (централизованное, колодцы, скважины, каптажи) на	при выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии (

		бактериологические, санитарно-химические исследования	несоответствии) объекта, в порядке текущего надзора
1.6	объекты с использованием воды, расфасованной в емкости	вода питьевая, расфасованная в емкости (исключая бутилированную воду)	в порядке текущего надзора
1.7	закрытые плавательные бассейны и ванны	пробы воды на бактериологические, санитарно-химические, паразитологические исследования	при выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии (несоответствии) объекта в порядке текущего надзора
1.8	компьютерные и мультимедийные классы, кабинеты	напряженность электромагнитного поля, электростатического поля на рабочих местах, уровень концентрации аэроионов и коэффициента униполярности, шум	при выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии (несоответствии) объекта в порядке текущего надзора
1.9	учебные помещения, лаборатории, мастерские, комнаты самоподготовки, читальный зал, медкабинет	уровень искусственной освещенности	при выдаче санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии (несоответствии) объекта, в порядке текущего надзора
1.10	помещения с печным или автономным, неэлектрическим отоплением, медицинские кабинеты	исследование воздушной среды	в порядке текущего надзора
1.11	песочницы на игровых площадках	исследования почвы	в порядке текущего надзора в период с мая по сентябрь
1.12	организации образования, осуществляющие закуп товаров детского ассортимента	товары детского ассортимента (одежда, обувь, игрушки, косметические средства, канцелярские товары, посуда, средства гигиены и другие)	один раз год

Приложение 2  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования к объектам  
образования"

## Наполняемость групп (классов) общеобразовательных и специальных организаций образования

Сноска. Приложение 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Организации образования	Количество детей в классе (группе)
1	2
Группы (классы) предшкольной подготовки	не более 25
Классы общеобразовательных организаций, за исключением международных школ	не более 25
Специальные образовательные организации для детей:	
С нарушениями речи:	
с тяжелыми нарушениями речи	12
С нарушениями слуха:	
неслышащих	8
слабослышащих и позднооглохших	10
С нарушениями зрения:	
незрячих, поздноослепших	8
слабо видящих	12
С легкой умственной отсталостью	10
С умеренной умственной отсталостью	6
С задержкой психического развития	12
С нарушением опорно-двигательного аппарата	10
Со сложными дефектами	6
С расстройствами эмоционально-волевой сферы	4

### Примечание:

1. Наполняемость классов для общеобразовательных организаций, за исключением международных школ, устанавливается не более 25 обучающихся. В старших классах общеобразовательных школ, специализированных организациях образования, гимназиях и лицеях допускается снижение наполняемости классов до 20 обучающихся. Для международных школ принимаются нормы согласно заданию на проектирование при строительстве.

2. Исходя из местных условий и наличия средств, наполняемость классов, воспитательных групп продленного дня в указанных специальных образовательных организациях допускается ниже рекомендуемой предельной наполняемости.

3. Численность групп детей с физическими недостатками и умственной отсталостью (спецгруппы) может составлять 4-6 групп.

Приложение 3 к Санитарным  
правилам "Санитарно-  
эпидемиологические требования  
к объектам образования"

## Недельная учебная нагрузка в общеобразовательных организациях

Класс												
Нагрузка в часах, в неделю	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Максимальная учебная нагрузка	22	24	25	29	29	33	33	34	36	38	39	39

Приложение 4 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

## Таблица ранжирования предметов по трудности

№	Предмет	Количество баллов
1	2	3
1	Математика, русский язык (для школ с казахским языком обучения), казахский язык (для школ с неказахским языком обучения).	11
2	Иностранный язык, изучение предметов на иностранном языке.	10
3	Физика, химия, информатика, биология.	9
4	История, Человек. Общество. Право.	8
5	Казахский язык, литература (для школ с казахским языком обучения). Русский язык, литература (для школ с неказахским языком обучения).	7
6	Естествознание, география, самопознание, начальная военная подготовка	6
7	Физкультура	5
8	Труд, технология	4
9	Черчение	3
10	Изобразительное искусство	2

Приложение 5 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

### Размеры учебной мебели

№	Номера мебели	Группа роста (в миллиметрах) учащихся	Высота над полом крышки края стола, обращенного к обучающему	Высота над полом переднего края сидения
1	2	3	4	5
1	1	1000 – 1150	460	260
2	2	1150 – 1300	520	300
3	3	1300 – 1450	580	340
4	4	1450– 1600	640	380
5	5	1600 – 1750	700	420
6	6	Свыше 1750	760	460

Приложение 6 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

### Потребность в санитарных приборах учебных и жилых корпусов объектов

Таблица 1

### Потребность в санитарных приборах учебных корпусов общеобразовательных и интернатных организаций

№	Помещение	Единица измерения	Расчетное количество санитарных приборов
1	2	3	4
1	Уборные и умывальные учащиеся: девочек мальчиков	1 обучающийся 1 обучающийся	1 унитаз на 20 девочек, 1 умывальник на 30 девочек 1 унитаз на 30 мальчиков, 0,5 лоткового писсуара на 40 мальчиков , 1 умывальник на 30 мальчиков
2	Уборные и умывальные персонала (индивидуальные)	( 2 санузла	1 унитаз, 1 умывальник
3	Кабинет личной гигиены женщин (для персонала)	1 кабина	1 гигиенический душ, 1 унитаз, 1 умывальник
4	Уборные и умывальные при актовом зале – лекционной аудитории в		

	блоке общешкольных помещений	2 санузла (женский и мужской)	1 унитаз и 1 умывальник на 30 мест в зале
5	Уборные и душевые при раздевальных спортзалов	1 раздевальная	1 унитаз, 1 умывальник 2 душевые сетки
6	Уборные и душевые для персонала в столовой	1 санузел и 1 душевая кабина	1 унитаз, 1 умывальник, 1 душевая сетка
7	Кабина личной гигиены для девочек	1 кабина	1 гигиенический душ, 1 унитаз, 1 умывальник на кабину, одна кабина на 70 девочек
8	Уборные для персонала в мед. кабинете	1 санузел	1 унитаз, 1 умывальник
9	Умывальники при обеденных залах: в школах-интернатах для слепых и слабовидящих в школах-интернатах для умственно отсталых детей в общеобразовательных, специализированных организациях, в школах-интернатах для глухих и слабослышащих, с нарушениями опорно-двигательного аппарата	1 обучающийся 1 обучающийся 1 обучающийся	1 умывальник на 10 посадочных мест 1 умывальник на 15 посадочных мест 1 умывальник на 20 посадочных мест

## Потребность в санитарных приборах для внешкольных организаций

Таблица 2

№	Помещение	Единица измерения	Расчетное количество санитарных приборов
1	2	3	4
1	Уборные учащихся: девочек мальчиков	1 обучающийся 1 обучающийся	1 унитаз на 20 девочек, 1 умывальник на 30 девочек 1 унитаз, 0,5 лотков писсуара и 1 умывальник на 30 мальчиков
2	Уборные и умывальные персонала (индивидуальные)	( 2 санузла	1 унитаз, 1 умывальник
3	Уборные и душевые при раздевальных спортзалов	1 раздевальная	1 унитаз, 1 умывальник 2 душевые сетки

**Количество санитарных приборов в жилых комплексах общеобразовательных, специализированных и специальных интернатных организаций, спальных корпусов интернатных организаций, организаций образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, ЦАН**

Таблица 3

Наименование помещений	Измеритель	Количество санитарных приборов
1	2	3
Туалеты и умывальные для девочек	1 воспитанник	1 унитаз на 5 девочек 1 умывальник на 4 девочки 1 ножная ванна на 10 девочек
Туалеты и умывальные для мальчиков	1 воспитанник	1 унитаз на 5 мальчиков 1 писсуар на 5 мальчиков 1 умывальник на 4 мальчика 1 ножная ванна на 10 мальчиков
Кабина личной гигиены для девочек	1 кабина	2 кабины на 15 девочек: 1 гигиенический душ 1 унитаз 1 умывальник (биде или с поддоном и гибким шлангом)
Душевые кабины	1 кабина	1 душевая сетка на 10 спальных мест
Ванны	1 место	1 ванна на 10 спальных мест
Раздевательные	1 место	2 места на одну душевую сетку (по 0,5 м длины скамейки на место)
Туалеты при душевых и ваннах	1 туалет	1 унитаз 1 умывальник в шлюзе при туалете

Приложение 7 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

### Масса порции блюд в граммах в зависимости от возраста

Сноска. Приложение 7 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 8 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

### Замена пищевой продукции

Сноска. Приложение 8 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 9 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

### Журнал результатов осмотра работников пищеблока

Сноска. Приложение 9 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 05.04.2023 № 60 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Форма 1															
№	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Месяц (дни)												
			1*	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15 ... 30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Примечание: \*здоров, болен, отстранен от работы, санирован, отпуск, выходной

**Ведомость контроля за выполнением норм пищевой продукции за \_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ г.**

Форма 2											
№	Наименование пищевой продукции	Норма пищевой продукции в граммах (брутто) на 1 человека	Фактически выдано пищевой продукции в брутто по дням (всего), грамм на одного человека и (или) количество питающихся					10	Всего выдано пищевой продукции в брутто на 1 человека за 10 дней	В среднем на 1 человека в день	Отклонение от нормы в % (+/-)
			1	2	3	...	10				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

Примечание:

Приложение 10 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

**Минимальный перечень медицинского оборудования и инструментария для оснащения медицинского кабинета**

№	Наименование медицинского оборудования и инструментария	Количество
1	2	3
1	Письменный стол	1



2	Стулья	2-6
3	Кушетка	1
4	Шкаф канцелярский	1-3
5	Шкаф медицинский	1
6	Ширма	1
7	Медицинский столик со стеклянной крышкой	1-2
8	Холодильник (для вакцин и медикаментов)	2
9	Тонометр	1-2
10	Фонендоскоп	1-2
11	Бактерицидная лампа	1-2
12	Весы медицинские	1
13	Ростомер	1
14	Термоконтейнер для транспортировки вакцин	1-2
15	Настольная лампа	1
16	Термометры медицинские	20-50
17	Ножницы	2
18	Умывальная раковина	1
19	Ведро с педальной крышкой	1
20	Емкость для уничтожения остатков вакцин	2
21	Халаты медицинские	2
22	Колпаки	2
23	Простыни одноразовые	постоянно в наличии
24	Полотенца бумажные одноразовые	постоянно в наличии
25	Халаты темные для уборки	1
26	Маски одноразовые	10-30
27	Уборочный инвентарь: ведра, швабра, ветоши, емкости для хранения ветошей, перчатки	расчет от набора помещений
28	Дезинфицирующие средства	запас на 3 месяца
29	Канцтовары (журналы, тетради, клей, ручки, дырокол, степлер, корректор, папки и другие)	по мере необходимости
30	Бикс маленький	1 штук
31	Бикс большой	1 штук
32	Жгут резиновый	4-6 штук
33	Шприцы одноразовые с иглами: 2,0 5,0 10,0	10 штук 10 штук 5 штук
34	Пинцет	1 штук
35	Грелка резиновая	1-2 штук

36	Пузырь для льда	1-2 штук
37	Лоток почкообразный	5 штук
38	Шпатель металлический	5 штук
39	Шины для иммобилизации конечностей	5 штук
40	Коврик	1 штук
41	Сантиметровая лента	1 штук
42	Таблицы для определения остроты зрения	1 штук
43	Жидкое мыло с дозатором	постоянно в наличии

Приложение 11 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования"

### Медицинская документация объектов

Медицинской документацией являются:

- 1) журнал учета инфекционных заболеваний;
- 2) журнал учета контактов с острыми инфекционными заболеваниями;
- 3) карта профилактических прививок;
- 4) журнал учета профилактических прививок;
- 5) журнал движения вакцин, других бактериальных препаратов;
- 6) журнал регистрации проб Манту;
- 7) журнал регистрации детей группы риска подлежащих обследованию по пробе Манту;
- 8) журнал туберкулино-положительных лиц, подлежащих дообследованию у фтизиопедиатра;
- 9) журнал регистрации лиц, обследованных на гельминты;
- 10) паспорт здоровья ребенка;
- 11) списки детей группы риска;
- 12) журнал учета флюорообследования студентов;
- 13) журнал учета флюороположительных лиц;
- 14) контрольная карта диспансерного наблюдения;
- 15) журнал углубленных профилактических медицинских осмотров, акты специалистов;
- 16) индивидуальные медицинские карты учащихся (воспитанников);
- 17) журнал регистрации состояния здоровья работников пищеблока;
- 18) бракеражный журнал для сырой продукции;
- 19) журнал контроля качества готовой пищи (бракеражный)
- 20) журнал "С-витаминации";
- 21) ведомость контроля за выполнением норм продуктов питания за месяц.

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Сноска. Приложение 12 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2022 № ҚР ДСМ-31 (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-76

### **Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан**

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 августа 2017 года № 611 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15681).

2. Пункт 12 Перечня некоторых приказов Министерства национальной экономики Республики Казахстан и Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнение, утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-9 "О внесении изменений и дополнения в некоторые приказы Министерства национальной экономики Республики Казахстан и Министерства здравоохранения Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17501).

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-20 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 августа 2017 года № 611 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17480).

4. Пункт 9 Перечня некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Министерства национальной экономики Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июля 2020 года № ҚР ДСМ-78/2020 "О некоторых вопросах организации и проведения

санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20935).

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 августа 2020 года № ҚР ДСМ-98/2020 "О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 августа 2017 года № 611 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21142).

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

## Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-16. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 февраля 2022 года № 26866.

В соответствии с подпунктом 113) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

**Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 28.06.2024 № 38 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания".

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 апреля 2018 года № 186 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17179);

2) пункт 12 Перечня некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Министерства национальной экономики Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июля 2020 года № ҚР ДСМ-78/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20935).

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

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

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

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

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

*Министр здравоохранения  
Республики Казахстан*

*А. Гиният*

"СОГЛАСОВАН"

Министерство труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство индустрии и  
инфраструктурного развития  
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство национальной  
экономики Республики Казахстан

Утверждены приказом  
Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 февраля 2022 года  
№ КР ДСМ-16

## **Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания"**

**Сноска. Санитарные правила - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 04.04.2023 № 58 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания" (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 113) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 (далее –

Положение) и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания, связанным с производством, переработкой, реализацией и организацией потребления пищевой продукции.

2. Санитарные правила содержат санитарно-эпидемиологические требования к:

1) выбору земельного участка под строительство, проектированию, строительству новых, реконструкции, переоборудованию, перепланировке и расширению существующих объектов, ремонту, вводу в эксплуатацию и перепрофилированию объектов общественного питания;

2) водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению, освещению, вентиляции и кондиционированию;

3) содержанию и эксплуатации помещений, зданий, сооружений и оборудования объектов общественного питания (в том числе объектов общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов);

4) условиям производства, расфасовки, транспортировки, хранения, реализации и утилизации пищевой продукции (в том числе на объектах общественного питания при проведении кейтерингового обслуживания по организации общественного питания, на объектах общественного питания, обслуживающих, изготавливающих для организованных коллективов и на нестационарных объектах общественного питания быстрого обслуживания);

5) сбору и хранению отходов потребления;

6) осуществлению производственного контроля;

7) условиям труда, бытового обслуживания, медицинскому обеспечению и гигиеническому обучению персонала;

8) организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина.

3. В настоящих Санитарных правилах используются следующие термины и определения:

1) продовольственное (пищевое) сырье – продукты животного, растительного, микробиологического, минерального, искусственного или биотехнологического происхождения и питьевая вода, используемые для производства (изготовления) пищевой продукции;

2) кулинарное изделие – пищевая продукция или сочетание продукции, доведенные до кулинарной готовности;

3) кулинарный полуфабрикат (полуфабрикат) – пищевая продукция или сочетание пищевой продукции, прошедшие одну или несколько стадий кулинарной обработки без доведения до готовности;

4) кулинарная продукция – совокупность кулинарных полуфабрикатов, кулинарных изделий, блюд;

5) столовые приборы – инструменты или наборы инструментов для манипуляций с пищевой продукцией непосредственно за столом, изготовленные из материалов, разрешенных к применению для контакта с пищевой продукцией, многоразового и одноразового использования (многоразовые, одноразовые), разделяющиеся на основные столовые приборы и вспомогательные (коллективного пользования);

6) бактерицидный облучатель – устройство открытого и (или) закрытого типа, которое предназначено для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях прямыми ультрафиолетовыми лучами (ультрафиолетовым излучением) бактерицидного (антимикробного) действия, обеспечивающего потерю жизнеспособности микроорганизмов (в том числе вирусов, бактерий, плесени, грибов, дрожжей, спор микроорганизмов) под воздействием ультрафиолетового излучения (например, бактерицидная лампа, бактерицидный рециркулятор, облучатель-рециркулятор бактерицидный);

7) одноразовая посуда – изделия (предметы), предназначенные для контакта с пищевой продукцией, для разового использования, используемые в соответствии с маркировкой по их применению для приготовления (изготовления), приема, хранения, перевозки (транспортирования), расфасовки, розлива и реализации пищевой продукции (в том числе для холодных, горячих блюд, напитков), изготовленные из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, разрешенных к применению, соответствующих по показателям безопасности. К одноразовой посуде относится упаковка (в том числе стаканчики, тарелки, контейнеры, касалетки (одноразовая посуда из алюминиевой фольги), поддоны, лотки);

8) техническая документация изготовителя – документы, в соответствии с которыми осуществляются производство, хранение, перевозка (транспортирование) и реализация пищевой продукции, материалов и изделий, утвержденные изготовителем (стандарты организаций, технологические регламенты, технологические инструкции, рецептуры, спецификации, технологические карты, технико-технологические карты), содержащие наименование пищевой продукции с указанием идентификационных признаков, ее ингредиентный состав, область применения, физико-химические и органолептические показатели, а также показатели безопасности пищевой продукции, требования к маркировке и упаковке, сроки годности и условия хранения, перевозки и утилизации, перечни и описания процессов производства, включающих технологические операции, и последовательность их применения на соответствующие виды пищевой продукции, программу производственного контроля, в соответствии с которыми осуществляется производство пищевой продукции или импортной пищевой продукции;

9) заготовочная – помещение, в котором производится подготовка продовольственного (пищевого) сырья и выработка полуфабрикатов;



10) полуфабрикат высокой степени готовности – кулинарный полуфабрикат, из которого в результате минимально необходимых (одной-двух) технологических операций получают блюдо или кулинарное изделие;

11) дефростер – устройство, предназначенное для размораживания (дефростации) замороженной пищевой продукции;

12) рациональное питание – питание человека, которое учитывает его физиологические потребности в энергетической ценности, полезных питательных веществах (белки, жиры, углеводы, витамины, минералы, микроэлементы, другие полезные вещества), обеспечивая его сбалансированность, основываясь на данных о возрасте, заболеваниях, физической активности, занятости, окружающей среде;

13) оборудование – применяемое самостоятельно или устанавливаемое на машину техническое устройство, необходимое для выполнения ее основных и (или) дополнительных функций, а также для объединения нескольких машин в единую систему (технологическое, холодильное, торговое оборудование);

14) массовые общественные мероприятия – спортивные, спортивно-массовые, зрелищные культурно-массовые мероприятия;

15) моечные ванны – оборудование вспомогательное секционное: санитарные приборы секционные (моечные ванны, мойки одно-, двух-, трехсекционные и более секций), предназначенные для объектов общественного питания и торговли, объектов по производству пищевой продукции, используемые при производстве (изготовлении) пищевой продукции для обработки (разморозки) и мытья ручным способом пищевой продукции, для мытья посуды, инвентаря, оборудования, упаковки (тары), моечные емкости которых достаточных размеров для обеспечения полного их погружения, для крупногабаритной посуды (котломоечные), инвентаря, оборудования, упаковки (тары);

16) мягкое мороженое – молочная продукция, выработанная на фризере и не прошедшая процесса закаливания в скороморозильной камере;

17) нестационарный объект общественного питания быстрого обслуживания – нестационарный объект общественного питания с изготовлением (без переработки пищевой продукции) и реализацией кулинарной продукции общественного питания быстрого приготовления (блюд, кулинарных изделий, напитков быстрого несложного изготовления), с самостоятельным обслуживанием потребителей, оснащенный оборудованием (технологическим, холодильным, при необходимости торговым), автоматизированными устройствами (аппаратами), предназначенными для автоматического приготовления (изготовления) и реализации пищевой продукции (автоматы) или без таковых, рассчитанное на одно или несколько рабочих мест, не имеющий помещений для хранения пищевой продукции, с предоставлением мест для ее потребления или без таковых, следующих типов:

нестационарный объект общественного питания быстрого обслуживания – неподвижной (без использования транспортного средства);

нестационарный объект общественного питания быстрого обслуживания – передвижной (с использованием транспортного средства);

18) объект питания быстрого обслуживания – объект общественного питания, реализующий узкий ассортимент блюд, изделий, напитков несложного изготовления, из полуфабрикатов высокой степени готовности, и обеспечивающий минимальные затраты времени на обслуживание потребителей (нестационарный, стационарный);

19) камбуз – помещения для приготовления и приема пищи экипажа судна с численностью не более пяти человек;

20) кают-компания – помещение на судне для отдыха и приема пищи (для начальствующего состава (офицеров));

21) кейтеринг (кейтеринговое обслуживание) – деятельность объектов общественного питания, заключающаяся в оказании услуг по организации общественного питания вне объектов общественного питания по месторасположению, выбранному сторонними организациями и частными лицами (по заказам потребителей), включая организацию выездного обслуживания мероприятий различного назначения и розничную реализацию готовой кулинарной продукции объектов общественного питания и с привлечением всех объектов и служб, оказывающих подрядные услуги по организации питания (в том числе приготовление блюд и доставка их по месту заказа, подогрев блюд, обслуживание, сервировка, оформление стола, разлив и подача напитков гостям, уборка посуды, помещений и территории, осуществляемые обслуживающим выездным персоналом, и подобные услуги);

22) дата упаковки (расфасовки, розлива жидкой пищевой продукции) – дата размещения пищевой продукции в упаковку (тару);

23) объект общественного питания (далее – объект питания) – объект по производству, переработке, реализации и организации потребления пищевой продукции, в том числе с предоставлением мест для ее потребления;

24) продукция общественного питания – совокупность кулинарной продукции, хлебобулочных, кондитерских изделий и напитков;

25) общественное питание – предпринимательская деятельность, связанная с производством, переработкой, реализацией и организацией потребления пищевой продукции;

26) кальян – прибор, используемый для вдыхания аэрозоля, пара или дыма, возникающих от тления и (или) нагревания табака, а также продуктов, не содержащих табачного листа, и в котором аэрозоль, пар или дым проходят через сосуд с жидкостью;

27) меланж яичный – механическая смесь яичных белков и желтков, без соблюдения их точного соотношения;

28) инвентарь – предметы объекта питания, предназначенные для осуществления технологического процесса производства пищевой продукции и торговой деятельности, применяемые для различных операций в процессе приготовления (изготовления)

пищевой продукции и обслуживания потребителей (посетителей): для вскрытия упаковки (тары), проверки качества, подготовки и производству, подготовке к реализации, фасовке и отпуска пищевой продукции, самообслуживания потребителей (посетителей) (подносы, тележки), рекламно-выставочный инвентарь и предметы в зависимости от назначения, места использования;

29) пищевая продукция непромышленного изготовления – пищевая продукция, полученная гражданами в домашних условиях и (или) в личных подсобных хозяйствах или гражданами, занимающимися садоводством, огородничеством, животноводством и иными видами деятельности;

30) объект питания малой производительности – объект общественного питания с числом 50 и менее посадочных мест с ограниченным ассортиментом приготовления блюд. Допускается организация основного производственного процесса по приготовлению блюд в этих объектах питания в одном помещении по принципу участкового деления;

31) холодные блюда (закуски) – блюда, не подвергающиеся вторичной тепловой обработке, подаваемые в начале приема пищи в охлажденном виде с температурой при раздаче не выше плюс (далее – "+") 10 до +14 градусов Цельсия (далее – °С), хранящиеся в холодильных шкафах или камерах при температуре (4±2) °С (холодные закуски, холодные отварные, жареные, фаршированные и заливные блюда), при изготовлении блюд используется доведенная до готовности продукция, не подвергающаяся вторичной тепловой обработке;

32) санитарная специальная одежда (далее – специальная одежда) – комплект защитной одежды персонала (головной убор или сетка для волос, куртка с брюками или халат (одноразовый или многоразовый), сетка для бороды (усов); фартук, обувь; используемые в производстве пищевой продукции средства индивидуальной защиты (маска защитная для органов дыхания (одноразовая или многоразовая) (далее – маска), перчатки (одноразовые или многоразовые), предназначенный для защиты сырья, вспомогательных материалов и готовой пищевой продукции от загрязнения, в том числе механическими частицами и микроорганизмами;

33) санитарный брак – пищевая продукция с измененными органолептическими и потребительскими свойствами, возникшими вследствие нарушений в ходе технологической операции, перевозки и (или) складирования, реализации, порчи, приводящими к невозможности использования ее по прямому назначению;

34) санитарный день – специально отведенное время (не менее одного раза в месяц) для проведения генеральной уборки помещений, чистки, мойки и дезинфекции оборудования, инвентаря и помещений, при необходимости дезинсекции и дератизации помещений;

35) торговое оборудование – оборудование, предназначенное и используемое для выкладки, демонстрации и хранения пищевой продукции, обслуживания потребителей

(посетителей) и проведения денежных расчетов с потребителями (посетителями) при реализации пищевой продукции: выставочное оборудование (витрина, холодильное оборудование, прилавок, стеллаж), автоматы (аппараты) для автоматической реализации пищевой продукции, оборудование для автоматизации торговли;

36) нестационарный объект питания – временное сооружение или временная конструкция, непрочно связанные с землей вне зависимости от наличия или отсутствия подключения (технологического присоединения) к сетям инженерно-технического обеспечения, в том числе автоматизированное устройство или транспортное средство, работающее на сырье или на полуфабрикатах, с соответствующим набором помещений для изготовления и реализации ассортимента продукции общественного питания;

37) стационарный объект питания – здание или часть здания (встроенное, встроенно-пристроенное, пристроенное помещение), сооружение или часть сооружения (встроенное, встроенно-пристроенное, пристроенное помещение), прочно связанные с землей и подключенные (технологически присоединенные) к сетям инженерно-технического обеспечения;

38) блюдо – пищевая продукция или сочетание продукции и полуфабрикатов, доведенных до кулинарной готовности, порционированное и оформленное;

39) ассортимент пищевой продукции – набор пищевой продукции, объединенной по какому-либо одному или совокупности признаков;

40) условия хранения пищевой продукции – установленные изготовителем оптимальные параметры окружающей среды (в том числе температура, влажность окружающего воздуха, световой режим) и порядок обращения (в том числе меры предохранения от порчи вредителями, насекомыми, грызунами; меры сохранения целостности упаковки), необходимые для обеспечения сохранности присущих пищевой продукции органолептических, физико-химических свойств и показателей безопасности;

41) срок годности пищевой продукции – период времени, в течение которого пищевая продукция полностью соответствует предъявляемым к ней требованиям безопасности, установленным техническими регламентами Евразийского экономического союза (далее – Союз), действие которых на нее распространяется, а также сохраняет свои потребительские свойства, заявленные в маркировке, и по истечении времени, которого пищевая продукция не пригодна для использования по назначению;

42) товарное соседство – условия, исключающие совместное хранение, перевозку (транспортирование), расфасовку (взвешивание, упаковку, маркировку), реализацию сырой и готовой пищевой продукции, предотвращающие ее загрязнение и проникновение посторонних запахов, отражающихся на ее качестве и безопасности;

43) скоропортящаяся пищевая продукция – пищевая продукция, сроки годности которой не превышают 5 суток, если иное не установлено техническими регламентами

Союза на отдельные виды пищевой продукции, требующая специально создаваемых температурных режимов хранения и перевозки (транспортирования) в целях сохранения безопасности и предотвращения развития в ней болезнетворных микроорганизмов, микроорганизмов порчи и (или) образования токсинов до уровней, опасных для здоровья человека;

44) технологическое оборудование – техническое устройство для реализации технологического процесса, его части или технологической операции (в том числе устройства для автоматизации технологических процессов приготовления (изготовления) и реализации пищевой продукции (автоматы (аппараты) для автоматического приготовления (изготовления) и реализации пищевой продукции);

45) технологическая операция – отдельная часть технологического процесса;

46) технологический процесс – изменение физических и (или) химических, и (или) структурно-механических, и (или) микробиологических, и (или) органолептических свойств и характеристик сырья, компонентов, материалов при изготовлении продукции общественного питания;

47) доготовочная – помещение, в котором осуществляется приготовление готовой пищевой продукции из полуфабрикатов;

48) холодильное оборудование – оборудование для хранения, демонстрации и реализации охлажденной или замороженной пищевой продукции;

49) холодильник (холодильная камера) – специальное помещение складского типа, предназначенное для холодильной обработки скоропортящейся пищевой продукции, хранения запасов замороженной и охлажденной пищевой продукции;

50) организованные коллективы – контингент организаций (объектов), независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, с круглосуточным или дневным пребыванием от четырех часов и более, объединенные одинаковыми условиями быта, питания, обучения, воспитания, медицинского обслуживания, труда (объектов дошкольного воспитания и обучения, детских домов, объектов образования и воспитания детей и подростков, интернатных организаций, оздоровительных, санаторных объектов, объектов здравоохранения, реабилитационных центров, объектов медико-социальной реабилитации: домов-интернатов, реабилитационных центров, центров по оказанию социальных услуг; вахтовых поселков, промышленных объектов, строительных площадок);

51) мучное кулинарное изделие – кулинарное изделие заданной формы из теста, с различными начинками или без них (в том числе пироги, пирожки, пицца, чебуреки, пельмени, беляши, манты, круассаны, блинчики, блины, оладьи, изделия национальной и иностранной кухни);

52) посуда – изделия (предметы), предназначенные для контакта с пищевой продукцией, используемые в соответствии с маркировкой по их применению для приготовления (изготовления), тепловой обработки, приема, хранения, перевозки (

транспортирования), расфасовки, реализации и потребления пищевой продукции, многоцветного и одноразового использования, изготовленные из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, разрешенных к применению ( изделия (предметы) для сервировки стола и специально предназначенные для потребления пищи за столом (столовая посуда), для чаепития (чайная посуда), изделия для приготовления продукции общественного питания (кухонная, камбузная (на морских сооружениях) посуда), упаковка (сосуды, емкости) для хранения пищевой продукции);

53) фуд-корт – объект общественного питания быстрого обслуживания современного формата в общественных зданиях и сооружениях (торговых объектах (торгово-развлекательных центрах, торговых центрах и иных объектах торговли), гостиницах, вокзалах, аэропортах, объектах образования, спортивных комплексах, иных зданиях и сооружениях), представленный множественными субъектами внутренней торговли быстрого обслуживания (объектами общественного питания, торговыми автоматами), входящих и не входящих в торговые сети; в совокупности с разнообразным ассортиментом изготавливаемой и реализуемой продукции общественного питания быстрого приготовления из полуфабрикатов высокой степени готовности (блюд, кулинарных изделий, напитков быстрого несложного изготовления) (далее – продукция), только в одноразовой посуде или потребительской упаковке, функционирующие по методу самообслуживания в сочетании с методом традиционного обслуживания и обеспечивающие минимальные затраты времени на обслуживание потребителей, предусматривающий общий зал (площадку) с общими местами потребления продукции, возможно с формированием зон различными перегородками или иным, а также наличие оборудования (устройства), предназначенного для осуществления платежей с использованием платежных карточек.

4. В настоящих Санитарных правилах термины, специально не определенные в настоящей главе используются в значениях, установленных Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс), техническим регламентом Таможенного союза "О безопасности пищевой продукции" (далее – ТР ТС 021/2011), утвержденным Решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 года № 880, техническими регламентами, действие которых распространяется на пищевую продукцию, Законом Республики Казахстан "О безопасности пищевой продукции", Законом Республики Казахстан "О регулировании торговой деятельности", приказом исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 264 "Об утверждении Правил внутренней торговли" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11148), ГОСТ 30389-2013 (Межгосударственный стандарт) "Услуги общественного питания. Предприятия общественного питания. Классификация и общие требования", ГОСТ 31984-2012 (

Межгосударственный стандарт) "Услуги общественного питания. Общие требования", ГОСТ 31985-2013 (Межгосударственный стандарт) "Услуги общественного питания. Термины и определения".

## **Глава 2. Требования к выбору земельного участка под строительство, проектированию, строительству новых, реконструкции, переоборудованию, перепланировке и расширению существующих объектов, ремонту, вводу в эксплуатацию и перепрофилированию объектов общественного питания**

5. Выбор земельного участка под строительство, проектирование, строительство новых, реконструкция, переоборудование, перепланировка и расширение существующих объектов, ремонт, ввод в эксплуатацию и перепрофилирование объектов питания определяются в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, согласно подпункту 23-16) статьи 20 Закона Республики Казахстан "Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан" (далее – государственные нормативы в области архитектуры, градостроительства и строительства), осуществляются в соответствии со статьей 46 Кодекса, санитарными правилами, гигиеническими нормативами, утверждаемыми согласно подпункту 133) пункта 15 Положения, техническими регламентами (далее – документы нормирования) и настоящими Санитарными правилами.

6. При выборе земельного участка под строительство не допускается размещение объектов питания на земельных участках:

1) использовавшихся под скотомогильники, места захоронения токсичных отходов, свалки, навозохранилища, поля ассенизации, кладбища, а также имеющих загрязнение почвы органического и химического характера;

2) при превышении нормативов радиационной безопасности;

3) являющихся почвенными очагами стационарно-неблагополучных по сибирской язве пунктов;

4) в первой зоне санитарной охраны источников водоснабжения;

5) в опасных зонах отвалов породы угольных и других шахт и разрезов.

7. При выборе земельного участка под строительство, проектировании, реконструкции, переоборудовании и перепрофилировании объекты питания размещаются как в отдельно стоящих и пристроенных зданиях, так и в помещениях, встроенных в жилые и общественные здания, в нежилых этажах жилых зданий, в общественных зданиях, а также в подвальных и цокольных этажах жилых и общественных зданий, в подземных переходах, с сохранением всех функциональных характеристик, как самого объекта питания, так и здания, в который он встраивается, с соблюдением требований настоящих Санитарных правил.

При размещении объекта питания не допускается вредное воздействие на человека факторов среды обитания и здоровью человека, ухудшение для здоровья человека условий его жизнедеятельности (проживания), условий труда на рабочих местах в общественных и административных зданиях, в которых расположены объекты питания.

8. При отсутствии вредного влияния на организацию питания и вредного воздействия на человека факторов среды обитания и здоровью человека, в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 января 2022 года № ҚР ДСМ-2 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к санитарно-защитным зонам объектов, являющихся объектами воздействия на среду обитания и здоровье человека" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 26447), допускается размещение:

1) объектов питания на территории промышленных и иных объектов;

2) на объектах питания цехов по производству мучных кондитерских изделий малой мощности: с кремом производительностью до 0,3 тонны (далее – т) изделий в сутки, без крема – до 0,5 т в сутки, а также цехов по производству кулинарных изделий малой мощности (до 0,1 т изделий в сутки), изготавливающих кондитерские и кулинарные изделия для реализации и организации потребления пищевой продукции на объектах питания, оказывающих услуги общественного питания без выпуска пищевой продукции в свободное обращение.

9. На объектах питания, расположенных в жилых зданиях, предусматриваются входы – производственный (служебный) и для посетителей, изолированные от жилой части здания. Устройство входов для приемки продовольственного (пищевого) сырья и пищевой продукции со стороны двора жилого здания не допускается.

Приемка сырья и пищевой продукции предусматривается с торца жилого здания, (или) из подземных туннелей, и (или) со стороны улиц и автомобильных дорог.

Для объектов питания малой производительности приемка пищевой продукции допускается с парадного входа объекта питания до начала его работы.

10. На объектах питания не допускается размещение:

1) жилых помещений (за исключением помещений для пребывания работающего персонала по вахтовому методу (до 15 календарных дней);

2) раздевалок для персонала в производственных помещениях.

11. Объемно-планировочные, конструктивные решения, размещение и размер помещений объектов питания предусматриваются в соответствии с требованиями технического регламента ТР ТС 021/2011 и настоящими Санитарными правилами, обеспечивая последовательность и поточность технологических процессов, исключая встречные или перекрестные потоки продовольственного (пищевого)



сырья, сырых полуфабрикатов и готовой пищевой продукции, использованной и чистой посуды, а также встречного движения посетителей и участвующего в приготовлении продукции общественного питания персонала.

12. Набор и площади помещений для стационарных объектов питания определяются в соответствии с площадями помещений стационарных объектов общественного питания, удельными минимальными площадями помещений для посетителей стационарных объектов общественного питания, предусмотренных в приложении 1 к настоящим Санитарным правилам, и требованиями настоящей главы.

Набор, состав и устройство помещений нестационарных объектов питания определяются в соответствии с пунктами 15, 16, 17, 18 и 19 и требованиями главы 3 настоящих Санитарных правил.

Размещение и проектирование фуд-кортов, санитарных узлов для посетителей и персонала фуд-кортов осуществляется в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства к общественным зданиям, объектам общественного питания и торговли и настоящих Санитарных правил, с созданием условий для соблюдения личной гигиены.

В зависимости от типа, мощности (вместимости), форм и методов обслуживания, контингента посетителей на объектах питания предусматриваются следующие группы помещений: помещения для посетителей и помещения, связанные с приготовлением пищи (производственные, складские, административно-бытовые (служебно-бытовые) и технические помещения).

В составе помещений для посетителей в зависимости от функционально-планировочного решения, типа, форм и методов обслуживания предусматриваются следующие подгруппы помещений: помещения для приема пищи посетителями (включая залы (обеденные), банкетные залы, отдельные кабинеты), и вспомогательные помещения, включая помещения дополнительного обслуживания, в том числе гардеробные для посетителей и (или) специальные места (зоны) для верхней одежды посетителей в обеденных залах, санитарные узлы (туалеты).

Обеденные залы объектов питания с самообслуживанием подразделяются на зоны получения и приема пищи.

13. При реализации продукции общественного питания через торговые отделы (объекты торговли), магазины (отделы) кулинарии, отделы заказов объектов питания предусматриваются и оборудуются в составе помещений объектов питания помещения (участки, зоны) фасовки, хранения и отпуска продукции, создаются условия для раздельного хранения и отпуска полуфабрикатов и готовых к употреблению кулинарных и кондитерских изделий.

14. Для временного хранения, отпуска и реализации продукции общественного питания на объекте питания предусматривается помещение раздаточной или участок (функциональная зона) с технологическим, торговым и холодильным оборудованием,

емкости которых позволят хранить пищевую продукцию, готовые блюда с соблюдением товарного соседства и условий хранения.

15. Набор производственных помещений и площадь некоторых видов стационарных объектов общественного питания малой производительности определяется согласно приложению 2 к настоящим Санитарным правилам.

Допускается размещение и ведение технологических процессов с соблюдением их последовательности и поточности в одном помещении с выделением отдельных рабочих зон (участков):

1) на объектах питания малой производительности, включая объекты питания быстрого обслуживания:

цехов с различными температурно-влажностными режимами при оснащении данного помещения специальным оборудованием, обеспечивающим сохранение температур и уровня влажности в местах обработки и приготовления продукции;

горячего, холодного, доготовочного цехов объектов питания, работающих на полуфабрикатах, или горячего и холодного цехов на объектах питания, работающих на сырье;

2) на нестационарных объектах питания быстрого обслуживания, работающих на полуфабрикатах высокой степени готовности, использующих малогабаритное специализированное технологическое оборудование, одноразовую посуду и столовые приборы.

На объектах питания, не имеющих цехового деления, работающих с полуфабрикатами, работа с использованием сырья не допускается.

Пункты питания (помещение) для организованного приема пищи предусматриваются для организации питания, работающих на различных видах объектов, с оборудованием в соответствии с требованиями пункта 68 настоящих Санитарных правил.

16. На объектах питания предусматриваются оборудованные места, выделенные специально для потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака, в соответствии с требованиями пункта 7 статьи 110 Кодекса, приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-246/2020 "Об утверждении требований к оборудованию мест, выделенных специально для потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21776), и государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства.

**Сноска. Пункт 16 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 28.06.2024 № 38 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

17. Внутренняя отделка помещений объекта питания производится с использованием нетоксичных отделочных материалов, без повреждений.

В производственных и санитарно-бытовых помещениях (душевых, санитарных узлах):

1) поверхности стен, перегородок, полов предусматриваются с использованием водонепроницаемых материалов, позволяющих проводить ежедневную влажную уборку, устойчивых к обработке моющими и дезинфицирующими средствами;

2) поверхность стен и перегородок выполняется гладкой по всей высоте вплоть до уровня, в пределах которого осуществляется соответствующая технологическая операция;

3) поверхности пола предусматриваются из исключаяющих скольжение материалов, ровные, с обеспечением стока воды, удобные к уборке;

4) потолки или, при отсутствии потолков, внутренние поверхности крыш и конструкции, находящиеся над технологическим оборудованием в производственных помещениях, помещениях с мокрыми процессами выполняются с обеспечением предотвращения скопления грязи, образования плесени и осыпания частиц потолков или таких поверхностей и конструкций, а также способствующие уменьшению конденсации влаги;

5) окна используются конструкцией, обеспечивающей их мытье, с возможностью установки съемных моющихся защитных сеток от насекомых, без нарушения целостности;

6) поверхность дверей предусматривается гладкой, из неабсорбирующих и не впитывающих влагу материалов, моющихся.

Открывание дверей предусматривается наружу из производственных помещений. Устройство дверей туалетов производится без выхода в производственные и складские помещения.

Устройство порогов исключается на путях перемещения пищевой продукции, готовых блюд и использованной посуды.

18. Для мытья и дезинфекции кухонной посуды, инвентаря и многооборотной транспортной упаковки (тары) на объектах питания, в том числе быстрого обслуживания, работающих на сырье, предусматриваются отдельные моечные помещения или отделения (участки) с двухсекционными моечными ваннами с подводкой холодной и горячей воды через смесители.

В стационарных объектах питания малой производительности (работающих как на сырье, так и на полуфабрикатах), стационарных объектах питания быстрого обслуживания, работающих на полуфабрикатах высокой степени готовности, допускается оборудование одного помещения или отделения (участок) для мытья и дезинфекции кухонной посуды, инвентаря и многооборотной транспортной упаковки (тары) с установкой односекционной моечной ванны, при использовании

многооборотной транспортной упаковки (тары) – с первоочередным мытьем кухонной посуды, инвентаря.

В нестационарных объектах малой производительности, а также в нестационарных объектах питания быстрого обслуживания с системами водоснабжения и водоотведения допускается оборудование участка для мытья и дезинфекции кухонной посуды (функциональных емкостей) и инвентаря с установкой односекционной моечной ванны, при использовании многооборотной транспортной упаковки (тары) – мытье и дезинфекция ее производится в стационарных объектах питания.

В нестационарных объектах питания быстрого обслуживания, при отсутствии систем водоснабжения и водоотведения, допускается не устанавливать моечные ванны при условии изготовления узкого ассортимента продукции общественного питания без применения кухонной посуды и инвентаря многоразового использования, использования в изготовлении полуфабрикатов высокой степени готовности и (или) упакованной готовой пищевой продукции промышленного изготовления и произведенной в стационарных объектах питания, а также использования малогабаритного специализированного технологического оборудования, одноразовой посуды и одноразовых столовых приборов.

На таких объектах питания обработка специализированного технологического оборудования обеспечивается в стационарных объектах питания.

19. На объектах питания для мытья столовой, чайной и стеклянной посуды многоразового использования, подносов предусматривается отдельное помещение или отделение (участок), установка оборудования для приема использованной и выдачи чистой посуды, а также при выборе как одного из объемно-планировочных решений для соблюдения поточности движения использованной и чистой посуды, исключая их встречные или перекрестные потоки, использование устройства раздельных окон для приема использованной и выдачи чистой посуды в моечной столовой посуды (отделении, участке).

При установке посудомоечных машин предусматривается установка двухсекционной моечной ванны, механизированное мытье, дезинфекция и (или) стерилизация (при установке посудомоечных машин со стерилизующим эффектом) столовой, чайной посуды и столовых приборов многоразового использования осуществляются в соответствии с инструкциями по их эксплуатации.

20. В стационарных объектах питания для мытья посуды ручным способом оборудуются трехсекционные моечные ванны для столовой посуды, двухсекционные – для стеклянной посуды и столовых приборов.

Допускается установка двухсекционной моечной ванны с первоочередным мытьем стеклянной посуды в стационарных объектах питания малой производительности с ограниченным ассортиментом, стационарных объектах питания быстрого обслуживания, работающих на полуфабрикатах высокой степени готовности.

Моечные емкости и рабочие поверхности моечных ванн используются изготовленные из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией (включая из нержавеющей пищевой стали), обеспечивающие их мойку, очищение и дезинфекцию, выполненные из неабсорбирующих материалов, не поддающихся воздействию коррозии, без пятен различных оттенков, повреждений, шероховатостей, герметичные, эксплуатируемые согласно инструкции изготовителя.

21. При проектировании, строительстве, реконструкции, переоборудовании, перепланировке, расширении, перепрофилировании и ремонте объектов питания соблюдаются требования, предусмотренные пунктами 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 и 20 настоящих Санитарных правил.

### **Глава 3. Требования к водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению, освещению, вентиляции и кондиционированию**

22. Объекты питания, независимо от форм собственности, категории, типа, вида, мощности, места расположения, оборудуются централизованными системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения с устройством систем внутреннего водоснабжения и внутреннего водоотведения, соответствующие требованиям государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, требованиям технического регламента ТР ТС 021/2011, Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к водоисточникам, местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей, хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов", утверждаемых согласно подпункту 113) пункта 15 Положения, и настоящих Санитарных правил.

Количество холодной и горячей воды обеспечивается достаточным для осуществления производства безопасной пищевой продукции.

На объектах питания предусматриваются системы водоотведения, обеспечивающие безопасный отвод сточных вод.

23. При отсутствии централизованной системы водоснабжения допускается использование нецентрализованных и (или) автономных систем питьевого водоснабжения, использование привозной питьевой воды с устройством систем внутреннего водоснабжения и водоотведения.

Доставка привозной питьевой воды осуществляется в промаркированных плотно закрывающихся емкостях, исключающих вторичное загрязнение воды, в оборудованных изотермических цистернах, специально предназначенных для этих целей, транспортными средствами, соответствующих требованиям приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 января 2021 года № ҚР ДСМ-5 "Об

утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к транспортным средствам для перевозки пассажиров и грузов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22066).

Хранение привозной питьевой воды обеспечивается в специально отведенном месте в условиях, обеспечивающих качество и безопасность питьевой воды, исключающих воздействие прямого солнечного света и атмосферных осадков.

24. На объектах питания используется безопасная и качественная питьевая вода, холодная и горячая вода для производственных целей, непосредственного контакта с продовольственным (пищевым) сырьем и материалами упаковки, мытья посуды и оборудования, соблюдения правил личной гигиены, соответствующая требованиям качества и безопасности, предъявляемым к питьевой воде, установленных Санитарными правилами "Санитарно-эпидемиологические требования к водоисточникам, местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей, хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов", утверждаемыми согласно подпункту 113) пункта 15 Положения.

Используемый в производстве пищевой продукции лед изготавливается из питьевой воды, соответствующей требованиям, предъявляемым к питьевой воде.

25. Упакованная питьевая вода (расфасованная в емкости) промышленного изготовления применяется на объектах питания для питьевых и производственных целей при наличии маркировки, товаросопроводительной документации, обеспечивающей ее прослеживаемость, документов об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающих качество и безопасность упакованной питьевой воды требованиям технического регламента Евразийского экономического союза "О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду" (ТР ЕАЭС 044/2017), утвержденного Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 23 июня 2017 года № 45, технического регламента Таможенного союза "Пищевая продукция в части ее маркировки" (ТР ТС 022/2011), утвержденного Решением Комиссии таможенного союза от 9 декабря 2011 года № 881.

При использовании для питьевых целей упакованной питьевой воды промышленного изготовления, установок с дозированным розливом упакованной питьевой воды (кулеров), обеспечивается наличие посуды, изготовленной из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, а также промаркированного отдельного инвентаря (подносов, контейнеров, емкостей) и (или) отдельных промаркированных устройств для чистой и использованной посуды, емкостей для сбора использованной одноразовой посуды.

Размещение кулеров обеспечивается в местах, не подвергающихся попаданию прямого солнечного света. Мойка кулера производится в соответствии с инструкцией по эксплуатации и с периодичностью, предусмотренной инструкцией, но не реже

одного раза в семь дней, с применением дезинфицирующих средств, разрешенных к применению, не реже одного раза в три месяца.

26. При отсутствии централизованной системы горячего водоснабжения на объектах питания предусматриваются водонагреватели, обеспечивается наличие и использование горячей проточной воды. На объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, предусматриваются резервные автономные устройства горячего водоснабжения (водонагреватели непрерывного действия) с подводкой горячей воды к моечным ваннам.

27. Горячая и холодная вода подводится ко всем моечным ваннам и раковинам, раковинам для мытья рук персонала и посетителей с установкой смесителей, с конструкцией исключающей повторное загрязнение рук после мытья, а также, при необходимости, к технологическому оборудованию.

28. Использовать горячую воду из системы водяного отопления для технологических и хозяйственно-бытовых целей, а также для обработки технологического оборудования, упаковки (тары), инвентаря и помещений не допускается.

29. Объекты питания для производственных и бытовых сточных вод оборудуются отдельными системами водоотведения с самостоятельными выпусками в наружные сети водоотведения с соблюдением следующих условий:

1) уровень выпуска производственных стоков оборудуется выше уровня выпуска хозяйственно-бытовых стоков;

2) помещения с наличием сливных трапов, моечных ванн, раковин, санитарных приборов не размещают ниже уровня наружных сетей водоотведения, примыкающих к объекту питания.

Помещения со сливными трапами, моечными ваннами, раковинами и санитарными приборами, расположенными ниже уровня наружных сетей водоотведения, примыкающих к объекту питания, размещаются на объектах питания только при наличии дополнительных сооружений систем водоотведения, соответствующих требованиям государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, и обеспечивающих безопасный и бесперебойный отвод сточных вод.

30. Вне зданий, на выпусках производственных стоков до поступления в наружные сети водоотведения, устанавливаются:

жиро- и мезгоуловители для объектов питания, работающих на полуфабрикатах с вместимостью залов 500 мест и более, работающих на сырье с вместимостью залов 200 мест и более;

песколовки для овощных цехов объектов питания производительностью до 2 тонн перерабатываемых овощей в смену.

31. При отсутствии централизованной системы водоотведения предусматриваются автономные (локальные) системы водоотведения с устройством систем внутреннего

водоотведения с отдельным отведением производственных и бытовых сточных вод. Сбор и накопление сточных вод, жидких бытовых отходов осуществляется в локальных очистных сооружениях, либо закрывающихся подземных водонепроницаемых емкостных сооружениях (выгреб, септик), очистка которых производится по мере заполнения, дезинфицируются, их размещение и содержание осуществляются с учетом безопасного отведения сточных вод.

32. Производственное оборудование и моечные ванны присоединяются к внутренней сети водоотведения с воздушным разрывом не менее 20 миллиметров (далее – мм) от верха приемной воронки. Все приемники стоков внутренних сетей водоотведения оборудуются гидравлическими затворами (сифонами).

33. На объектах питания не допускается:

1) загрязнение окружающей среды сточными водами, сброс сточных вод в открытые водоемы и на прилегающую территорию, а также устройство поглощающих колодцев;

2) прокладка сетей водоотведения, транзитных водопроводных магистралей под потолками производственных, складских помещений и ограждающих конструкций холодильных камер, через холодильные камеры и их тамбуры;

3) размещение санитарных узлов, душевых и помещений с мокрыми процессами над складскими, производственными помещениями и охлаждаемыми камерами.

Стояки систем водоотведения прокладываются в производственных, моечных и складских помещениях в коробах без организации отверстий для прочисток и ревизий.

34. Во всех производственных цехах, за исключением объектов питания малой производительности, моечных, дефростере, камере хранения пищевых отходов оборудуются сливные трапы с уклоном пола к ним.

35. Все стационарные объекты питания оборудуются санитарными узлами (туалетами). Для посетителей и персонала объектов питания для исключения загрязнения пищевой продукции оборудуются отдельные санитарные узлы (туалеты) с раковинами (умывальниками) для мытья рук.

Для объектов питания малой производительности допускается наличие одного санитарного узла (туалета) для посетителей и персонала с входом, изолированным от производственных и складских помещений.

Для стационарных объектов питания, размещенных в многопрофильных, многоэтажных стационарных объектах торговли и питания, допускается использование посетителями данных объектов питания общественных туалетов, расположенных на одном уровне (этаже).

На объектах питания, независимо от вида и типа объекта питания, включая фуд-корты, раковины (умывальники) для посетителей и персонала оснащаются устройствами (в том числе настенными дозаторами) и средствами для мытья, дезинфекции, (обработки) антисептическими средствами (по эпидемиологическим



показаниям, на период введения ограничительных мероприятий), вытирания и (или) сушки рук, исключая повторное загрязнение рук, обеспечивается их постоянное наличие.

Санитарные узлы (туалеты) оборудуются унитазами, емкостями для сбора мусора, конструкции которых исключают дополнительное загрязнение рук.

36. Объекты питания оборудуются централизованной системой теплоснабжения или используются автономные системы и оборудование для теплоснабжения, в том числе и для обеспечения горячего водоснабжения.

Отопительные печи на твердом топливе допускается устанавливать на объектах питания, размещенных в жилых зданиях и зданиях иного назначения высотой не более двух этажей (без учета цокольного этажа).

37. На объектах питания, размещенных в жилых зданиях и зданиях иного назначения:

1) не допускается устройство варочных печей (плит), мангалов, тандырных на твердом топливе;

2) допускается приготовление блюд на мангале, тандырах, работающих на газообразном топливе (природном газе), с использованием электрического технологического оборудования и системы воздухоочистки с фильтровентиляционным блоком, поглощающей дым и запахи, а также вентиляционной системы помещения с автоматическим управлением их работы, препятствующих проникновению загрязненного дымом воздуха в смежные помещения, окружающую среду.

38. На объекте питания предусматривается естественное и (или) искусственное освещение в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, и документов нормирования. При этом максимально используется естественное освещение.

Уровни освещенности в помещениях, на рабочих местах обеспечиваются в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-15 "Об утверждении Гигиенических нормативов к физическим факторам, оказывающим воздействие на человека" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 26831).

39. В производственных помещениях, помещениях для хранения и реализации пищевой продукции используются типы светильников, предусматривающие предохранение их от повреждения и попадания стекол на пищевую продукцию.

В производственных помещениях, связанных с выделением влаги, используются светильники во влагозащитном исполнении.

40. Обеспечивается сбор, хранение в отдельном помещении или в специально отведенном месте в закрытых емкостях неисправных, ртутьсодержащих (светодиодных, люминесцентных, энергосберегающих) ламп, с последующим вывозом их по мере накопления для утилизации.

Выброс отработанных ртутьсодержащих ламп в мусоросборники не допускается.

41. В помещениях объектов питания предусматриваются системы естественной и механической вентиляции и (или) кондиционирования в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, и документов нормирования, количество и (или) мощность, конструкция и исполнение которых обеспечат исключение загрязнения пищевой продукции при ее изготовлении, хранении и реализации, а также обеспечивают доступ к ним при их очистке или замене.

Допустимые уровни микроклимата, физических факторов на рабочих местах в помещениях, содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны обеспечиваются в соответствии с документами нормирования, разделом 17 Главы II Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к продукции (товарам), подлежащим государственному санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденных Решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 года № 299 "О применении санитарных мер в Евразийском экономическом союзе".

Предельно допустимые концентрации и класс опасности отдельных вредных веществ в воздухе рабочей зоны определяются и предусматриваются согласно приказу Председателя Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 31 декабря 2020 года № 24 "Об утверждении Методических рекомендаций "Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса".

42. Производительность систем вентиляции и кондиционирования воздуха устанавливается с учетом расчетной температуры воздуха и кратности воздухообмена в помещениях согласно приложению 3 к настоящим Санитарным правилам.

43. На объектах питания по оборудованию систем вентиляции соблюдаются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

1) устройство отдельных систем вентиляции: приточно-вытяжной вентиляции объектов питания с системой вентиляции жилого здания и зданий иного назначения или пристроенных к ним с выполнением мероприятий по защите от шума;

2) установка автономных систем вытяжной вентиляции в бытовых помещениях, санитарных узлах (вне бытовых помещений);

3) оборудование локальных (местных) вытяжных систем над оборудованием и моечными ваннами, являющимися источниками выделения влаги, тепла и газов, с преимущественной вытяжкой в зоне максимального загрязнения, определяемой по расчету в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, пунктами 41 и 42 настоящих Санитарных правил.

На объектах питания малой производительности в зависимости от их типа, мощности, специализации, специфики обслуживаемых контингентов потребителей, объемно-планировочных и конструктивных решений, размещения и размера помещений разрешается оборудование локальных (местных) вытяжных систем без устройства системы местных отсосов над моечными ваннами для ручного способа процесса мытья. Предусматриваются отдельные системы вытяжной вентиляции с устройством местных отсосов от посудомоечных машин;

4) осуществление выбросов из систем местных отсосов на высоте не менее 2 метров (далее – м) над кровлей более высокой части здания, если расстояние до ее выступа менее 10 м.

Допускается объединять в одну вытяжную систему:

местные вентиляционные отсосы горячих цехов и общеобменную вентиляцию горячих, холодных, доготовочных цехов, моечных, производственных помещений;

системы вытяжной вентиляции санитарных узлов (туалетов) и душевых при гардеробных.

44. На объектах питания обеспечивается исправное состояние систем холодного и горячего водоснабжения, водоотведения, теплоснабжения, освещения, вентиляции и кондиционирования, исключающее риск загрязнения пищевой продукции.

#### **Глава 4. Требования к содержанию и эксплуатации помещений, зданий, сооружений и оборудования объектов общественного питания (в том числе объектов общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов)**

45. Эксплуатация (деятельность) объектов питания осуществляется при соблюдении настоящих Санитарных правил в соответствии со статьями 19, 20, 24 и 46 Кодекса, статьей 17 Закона Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях".

46. На объектах питания, в зависимости от их типа, мощности, специализации, специфики обслуживаемых контингентов потребителей, изготовителем разрабатываются и утверждаются ассортиментный перечень изготавливаемой и реализуемой пищевой продукции, техническая документация для изготовления продукции общественного питания. Наименования блюд и кулинарных изделий указываются в меню в соответствии с их наименованиями, указанными в технической документации объекта питания.

47. На объектах питания обеспечивается эксплуатация всех помещений в соответствии с функциональным назначением, расчетной вместимостью обеденных залов определяемой с учетом нормы площади помещений стационарных объектов общественного питания согласно приложению 1 к настоящим Санитарным правилам, а также утвержденному ассортиментному перечню изготавливаемой и реализуемой продукции общественного питания.

Количество посадочных мест, мощность объектов питания не допускается превышать проектной вместимости и мощности объекта питания.

48. На объектах питания расстановка и работа оборудования обеспечивается с соблюдением последовательности и поточности технологических процессов, возможности свободного доступа к оборудованию для обслуживания, мытья, дезинфекции и ремонта, с исключением возможности контакта сырой и готовой к употреблению пищевой продукции.

Для продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции объектов питания используется отдельное технологическое и холодильное оборудование, производственные столы, разделочный инвентарь маркированный с использованием буквенной и (или) цветовой маркировки (кодировки), многооборотная упаковка и кухонная посуда.

Для измельчения сырой и прошедшей тепловую обработку пищевой продукции, а также для сырых полуфабрикатов и кулинарных полуфабрикатов высокой степени готовности предусматривается и используется отдельное технологическое оборудование, а в универсальных машинах – сменные механизмы.

49. Технологическое, холодильное, торговое оборудование, инвентарь, посуда, упаковка (тара), моечные ванны, поддоны, подтоварники, стеллажи, контактирующие с пищевой продукцией, используются из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, разрешенных к применению, рабочие поверхности которых обеспечивают их очистку, мойку и дезинфекцию. Алюминиевая и дюралюминиевая посуда используется для приготовления и кратковременного хранения пищи.

Не допускается:

- 1) использование посуды с трещинами, сколами, отбитыми краями, деформированную, с поврежденной эмалью;
- 2) использование эмалированной посуды в качестве камбузной и столовой на объектах питания морских сооружений;
- 3) повторное использование одноразовой посуды и одноразовых столовых приборов.

Посуда в пунктах питания в подземных выработках на объектах цветной металлургии и горнодобывающей промышленности применяется только небьющаяся, включая алюминиевую, из нержавеющей стали.

50. На объектах питания используется оборудование (в том числе автоматы (аппараты) для автоматического приготовления (изготовления) и реализации пищевой продукции, аппараты по приготовлению напитков), соответствующие требованиям безопасности технического регламента Таможенного союза "О безопасности машин и оборудования" (ТР ТС 010/2011), утвержденного Решением Комиссии Таможенного союза от 18 октября 2011 года № 823, имеющие товаросопроводительную документацию, обеспечивающую их прослеживаемость, и документы об оценке (

подтверждении) соответствия, подтверждающие их безопасность (сертификаты, декларации о соответствии Союза), конструктивные и эксплуатационные характеристики которых обеспечивают производство (изготовление) безопасной пищевой продукции. Используются соответствующие контрольно-измерительные приборы, находящиеся в исправном состоянии.

Установка автоматов (аппаратов) для автоматического приготовления (изготовления) и реализации пищевой продукции, аппаратов по приготовлению напитков в обеденном зале обеспечивается при условии соблюдения нормы площади на одно посадочное место согласно приложению 1 к настоящим Санитарным правилам.

Эксплуатация, очистка, мытье и дезинфекция оборудования осуществляются в соответствии с инструкциями по их эксплуатации, мытью и дезинфекции. Автоматы (аппараты) для автоматического приготовления (изготовления) и реализации пищевой продукции, аппараты по приготовлению напитков обрабатываются в соответствии с инструкцией по эксплуатации, с использованием моющих и дезинфицирующих средств согласно инструкции по их применению, автоматы (аппараты) для автоматической реализации пищевой продукции обрабатываются не реже двух раз в месяц, а также по мере загрязнения, эксплуатируются с использованием одноразовой посуды.

51. В цехах (помещениях, отделениях, участках) для приготовления холодных блюд, мягкого мороженого, кондитерских цехах по приготовлению крема и отделки тортов и пирожных, цехах и (или) участках порционирования блюд, упаковки и формирования наборов готовых блюд, а также по эпидемиологическим показаниям в производственных цехах и помещениях для посетителей (обеденных залах) используются бактерицидные облучатели (стационарные и (или) передвижные, открытого и (или) закрытого типа) для обеззараживания воздуха в помещениях и рабочих поверхностей оборудования. Место установки, режим и правила обработки, эксплуатации, учет времени работы бактерицидных облучателей обеспечиваются в соответствии с инструкцией по эксплуатации.

52. Внутрицеховое оборудование, инвентарь, посуда, внутрицеховая многооборотная упаковка (тара), используемые при производстве кондитерских изделий с кремом, маркируются с использованием буквенной и (или) цветовой маркировки (кодировки), применяются в соответствии с их назначением на этапах технологического процесса.

53. На объектах питания используется определенный инвентарь для различных технологических операций в процессе производства, расфасовки, реализации (отпуска) пищевой продукции и обслуживания в местах потребления пищевой продукции.

Для разделки продовольственного (пищевого) сырья и готовой пищевой продукции (мяса, мяса птицы, рыбы, овощей, зелени, мясной, молочной продукции, хлеба и хлебобулочных изделий, кулинарных, мучных кулинарных, кондитерских изделий) используется по назначению отдельный разделочный инвентарь (разделочные доски,

ножи), промаркированный в соответствии с обрабатываемой пищевой продукцией с использованием буквенной и (или) цветовой маркировки (кодировки).

Хранение разделочного инвентаря обеспечивается отдельно, в соответствующих производственных помещениях (отделах, участках, зонах), на специально выделенном месте или непосредственно на соответствующих производственных столах. Исключается соприкосновение их рабочих поверхностей друг с другом.

54. Разделочные доски, колоды для разрубка мяса и, при необходимости, рыбы используются с гладкой поверхностью, без трещин (при использовании изделий из дерева – из твердых пород). Ежедневно по окончании работы деревянные колоды (при использовании для рубки мяса, рыбы) зачищаются ножом и посыпаются пищевой солью, спиливаются при наличии повреждений, дефектов.

55. Очистка, мытье оборудования проводится по мере его загрязнения и по окончании работы. Производственные столы в конце работы обрабатываются с применением моющих и дезинфицирующих средств, промываются горячей водой.

После каждой технологической операции разделочный инвентарь, посуда, внутрицеховая транспортная упаковка (тара) подвергается механической очистке, мытью горячей водой с моющими средствами, ополаскиванию горячей проточной водой.

56. Холодильные камеры, холодильное оборудование подвергаются очистке, мытью и дезинфекции по мере загрязнения, образования и намерзания снега и льда (наледи), после освобождения от пищевой продукции, в период подготовки холодильника к массовому поступлению пищевой продукции, при выявлении плесени и при поражении плесенью хранящейся пищевой продукции.

57. Объект питания обеспечивается столовой, чайной, стеклянной посудой и столовыми приборами с учетом потребности объекта питания количеством одновременно используемой посуды с возможностью ее замены при загрязнении или прихода в негодность.

58. Процесс мытья столовой, чайной, стеклянной посуды, столовых приборов, подносов, кухонной посуды, инвентаря и многооборотной транспортной упаковки (тары) объектов общественного питания осуществляется в соответствии с приложением 4 к настоящим Санитарным правилам.

В конце рабочего дня мойка и дезинфекция всей столовой, чайной, стеклянной посуды, столовых приборов, подносов, инвентаря и многооборотной транспортной упаковки (тары) в посудомоечных машинах проводится с использованием режимов обработки, обеспечивающих их дезинфекцию, и максимальных температурных режимов в соответствии с инструкциями по эксплуатации, с применением моющих, дезинфицирующих или моюще-дезинфицирующих средств в соответствии с инструкциями по применению.

В конце рабочего дня мытье столовой, чайной и стеклянной посуды, столовых приборов, подносов при отсутствии посудомоечной машины проводится ручным способом с обработкой дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкциями по применению, с последующим тщательным ополаскиванием проточной водой.

Обеззараживание инвентаря, упаковки (емкости) и укупорочных средств для отбора суточных проб пищевой продукции производится с использованием разрешенных способов (включая кипячение, стерилизация, дезинфицирующие средства, ультрафиолетовое излучение).

На раздачу столовая, чайная и стеклянная посуда, столовые приборы и подносы подаются чистыми и высушенными.

Столовые приборы на объекте питания, работающего по принципу самообслуживания, выставляются в специальных кассетах ручками вверх, исключается их хранение на подносах россыпью.

59. Хранение чистой кухонной посуды, инвентаря, многооборотной упаковки (тары), предназначенной для транспортировки продукции общественного питания, производится отдельно от столовой, чайной, стеклянной посуды и столовых приборов, в шкафах или на стеллажах.

60. При выходе из строя посудомоечной машины, отсутствии условий для соблюдения процессов ручного мытья и дезинфекции посуды применяется одноразовая столовая посуда и приборы или работа объекта питания не проводится.

61. Инвентарь (щетки, ветошь) для мытья посуды после окончания работы очищается, замачивается в горячей воде с добавлением моющих средств, промывается под проточной водой и просушивается. Инвентарь для мытья посуды с наличием плесени и видимых загрязнений, а также изготовленный из губчатого материала, обработка которого невозможна, не используется.

62. Все помещения, здания и сооружения, осветительные приборы, остекленные поверхности окон и проемов, оборудование, инвентарь, посуда объекта питания подвергаются уборке (обработке), содержатся в чистоте, исправном состоянии. Потолки, стены и полы всех помещений содержатся без дефектов и признаков поражения плесневыми грибами.

Способы, периодичность проведения текущей, генеральной уборки, санитарного дня, мойки, дезинфекции, дезинсекции и дератизации помещений, чистки, мойки и дезинфекции технологического, холодильного, торгового оборудования, инвентаря, посуды, используемых на объекте питания, устанавливаются изготовителем, для обеспечения состояния, исключаящего загрязнение пищевой продукции, и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания.

Влажная уборка в производственных помещениях проводится ежедневно с применением моющих и дезинфицирующих средств в соответствии с пунктом 64 настоящих Санитарных правил.

63. Уборка производственных, вспомогательных, складских и бытовых помещений проводится техническим персоналом, не привлекаемым к процессам изготовления, хранения и реализации пищевой продукции. Уборка рабочих мест в производственных помещениях осуществляется непосредственно персоналом на своем рабочем месте или лицами, специально закрепленными для этих целей. Уборка санитарных узлов (туалетов) закрепляется за техническим персоналом, не имеющим контакта с пищевой продукцией и обработкой оборудования, инвентаря и посуды, контактирующих с пищевой продукцией. Уборка проводится с использованием соответствующей специальной одежды, средств индивидуальной защиты рук (перчаток), предназначенных для уборки, с соблюдением правил личной гигиены. Для уборки помещений выделяется отдельная специальная одежда, используется по назначению.

64. Для очистки, мытья, дезинфекции мебели, оборудования, инвентаря, посуды, многооборотной упаковки (тары), помещений, дезинсекции, дератизации помещений объекта питания, грузовых отделений транспортных средств и контейнеров, емкостей, используемых для транспортировки пищевой продукции, используются чистящие, моющие, дезинфицирующие, дезинсекционные и дератизационные средства, разрешенные к применению и включенные в Единый реестр свидетельств о государственной регистрации Евразийского экономического союза. Средства используются в соответствии с инструкциями по применению, при наличии маркировки, товаросопроводительной документации, обеспечивающей их прослеживаемость, документов об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающих безопасность (свидетельство о государственной регистрации Союза).

Хранение чистящих, моющих, дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств осуществляется в специально выделенных местах, плотно закрытыми в упаковке изготовителя с соблюдением условий хранения, установленных изготовителем, изолированно от пищевой продукции. Исключается их попадание в пищевую продукцию.

При применении дезинфекционных средств обеспечивается соблюдение мер предосторожности и мер по оказанию первой помощи при случайном отравлении, изложенные для каждого конкретного используемого средства в инструкциях по применению.

65. На объектах питания не допускается:

1) хранение любых веществ и материалов, не используемых при изготовлении продукции общественного питания, в том числе моющих и дезинфицирующих средств



в производственных помещениях и холодильниках, за исключением моющих и дезинфицирующих средств, необходимых для обеспечения текущей мойки и дезинфекции производственных помещений и оборудования;

2) хранение запасных частей, мелких деталей оборудования и посторонних предметов в производственных помещениях;

3) ремонт производственных помещений и одновременно с изготовлением продукции общественного питания в них, за исключением ремонта оборудования во время технологического процесса производства пищевой продукции при условии его ограждения;

4) находиться посторонним лицам в производственных и складских помещениях;

5) проживание физических лиц;

6) хранение бьющихся предметов, личных вещей, специальной одежды и обуви персонала и комнатных растений в производственных помещениях;

7) хранение отходов производства в производственных помещениях.

66. Для уборки производственных, складских, вспомогательных помещений, санитарных узлов (туалетов) выделяется отдельный уборочный инвентарь маркированный любым способом. Уборочный инвентарь хранится в чистом виде, в специально выделенном месте (местах, помещении), максимально приближенном к местам уборки, отдельно от уборочного инвентаря для уборки и дезинфекции санитарных узлов (туалетов), и используется по назначению. Инвентарь для уборки и дезинфекции санитарных узлов (туалетов) хранится в туалетной комнате в специальном шкафу или специально определенном месте отдельно от уборочного инвентаря иных помещений. По окончании уборки, в конце смены, рабочего дня весь уборочный инвентарь обрабатывается с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

67. На объектах питания обеспечивается проведение мер по предотвращению проникновения в помещения грызунов, насекомых, птиц и животных, по защите продовольственного (пищевого) сырья и пищевой продукции от загрязнения и порчи вредителями (насекомыми и грызунами), исключая потенциальные места жизнедеятельности (размножения) вредителей пищевой продукции, загрязнения ее вредителями.

Все открывающиеся проемы в теплое время года от проникновения насекомых оборудуются съемными моющимися защитными сетками.

Мероприятия по дезинсекции и дератизации на объектах проводятся в соответствии с документами нормирования, с кратностью, устанавливаемой субъектом (изготовителем).

На объектах питания не допускается:

1) наличие насекомых и грызунов, а также содержание синантропных птиц и животных;

2) хранение и изготовление пищевой продукции в производственных помещениях во время проведения мероприятий по дезинсекции и дератизации;

3) присутствие посетителей и персонала (за исключением персонала, занятого в проведении таких работ) при проведении дезинсекции и дератизации с применением средств дезинсекции и дератизации, являющихся токсичными химическими веществами, способами распыления и россыпью.

**Параграф 1. Требования к содержанию и эксплуатации объектов общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, промышленных объектов, работающих на строительных площадках**

68. Для обеспечения горячим питанием работающих промышленных объектов, на строительных площадках предусматриваются стационарные (столовые) или нестационарные объекты питания (в том числе передвижные транспортные средства – вагон-столовая), пункты питания (помещение) для организованного приема пищи, а также организация питания работающих посредством кейтерингового обслуживания (кейтеринг) с предоставлением продукции общественного питания (блюд, кулинарных изделий), изготовленной исключительно на стационарных объектах питания при условии соблюдения требований главы 5 настоящих Санитарных правил.

Пункты питания для организованного приема пищи работниками различных видов объектов оснащаются технологическим оборудованием для подогрева блюд, холодильным оборудованием, участком для мытья и хранения столовой посуды с моечной ванной для мытья столовой посуды (при использовании посуды многоразового использования) и раковиной (умывальником) для мытья рук с подводом холодной и горячей воды посредством смесителей, устройствами и средствами для мытья, дезинфекции кожными антисептиками (при необходимости, по показаниям, на период введения ограничительных мероприятий), вытирания и (или) сушки рук.

69. Пункты питания в подземных выработках размещаются на расстоянии 15-20 минут ходьбы туда и обратно от фронта работ в местах, расположенных на чистой струе воздуха, где запыленность воздуха наименьшая.

70. Передвижной пункт питания в подземных выработках оборудуется:

раковиной (умывальником) для мытья рук с подводом холодной и горячей воды посредством смесителя;

устройствами и средствами для мытья, вытирания и (или) сушки рук;

сборно-разборными столами для приема пищи с гигиеническим покрытием и скамейками, а при отсутствии условий для их установки – откидными столами;

подставками для упаковки (термосов, контейнеров, посуды) с приготовленными блюдами;

площадь пункта принимается с учетом количества одновременно пользующихся горячим питанием из расчета 0,7 квадратных метров (далее – м<sup>2</sup>) на каждого питающегося при оборудовании 12 местных столов и менее;

разрешается использование для облицовки стен сборно-разборных щитов, изготовленных из дерева или на каркасе из легкого материала с гладкой поверхностью, а также гигиенического полимерного пластического материала, применение для пола деревянных щитов без щелей, гладко выструганные;

решеткой или металлической сеткой для очистки обуви у входа в пункт питания.

71. Мытье и дезинфекция посуды и инвентаря, возвращенных из пунктов питания подземных выработок, осуществляется в наземном стационарном объекте питания в соответствии с настоящими Санитарными правилами.

**Параграф 2. Требования к содержанию и эксплуатации объектов общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов объектов нефтедобывающей промышленности (объектов и сооружений, осуществляющим нефтяные операции, а также иных морских сооружений, связанных с нефтяными операциями)**

72. Расстояние до столовых не превышает 300 м, а на производствах с непрерывным технологическим процессом и, соответственно, с не регламентированным обеденным перерывом для работающих – 75 м. При доставке горячего питания на объекты, организуют пункты питания для приема пищи.

Для работающих в буровых бригадах в комплексе обустройства буровой установки оборудуется столовая (вагон-столовая). Разрешается организация питания путем доставки пищи из базовой столовой на буровую, с раздачей и приемом пищи в пункте питания для приема пищи.

73. Для работающих в вышкомонтажных бригадах, рабочих промысловых объектов и занятых ремонтом скважин, строительством трубопроводов организуются передвижные столовые непосредственно на месте ведения работ. Разрешается организация питания путем доставки пищи из базовой столовой к месту работ с раздачей и приемом пищи в пункте питания для приема пищи, а также – организация питания в стационарных столовых на промыслах, если расстояние до столовой от места ведения работ не более 300 м.

74. На морских сооружениях, связанных с нефтяными операциями, предусматриваются и оборудуются помещения для приема пищи – кают-компания, столовая, располагающиеся без выхода на открытую палубу.

75. Состав и площади помещений пищеблока объекта питания морских сооружений определяются численностью экипажа, продолжительностью вахты, районом дислокации морских сооружений, связанных с нефтяными операциями, периодичностью пополнения запасов пищевой продукции.

76. Камбуз, кают-компания, столовая располагаются в одном блоке. При размещении указанных помещений на разных палубах они оборудуются лифтами для подачи готовой пищи.

77. Палубы помещений пищеблока покрываются нескользкими и водонепроницаемыми материалами и имеют уклоны к шпигатам.

78. При расположении кают-компаний вдали от камбуза и столовых предусматриваются буфетные, оснащенные технологическим оборудованием для подогрева блюд (мармитами), холодильным оборудованием, устройствами и средствами для мытья, вытирания и (или) сушки рук, столами для использованной и чистой посуды, участком для мытья и хранения столовой посуды, оборудованным шкафами и полками для сушки и хранения посуды и буфетного инвентаря, для мытья посуды ручным способом трехсекционной моечной ванной для столовой посуды и двухсекционной моечной ванной для мытья стеклянной посуды и столовых приборов, или посудомоечной машиной с установкой двухсекционной моечной ванны. Кипятильники устанавливаются вне помещений пищеблока.

79. В буфетной предусматривается раковина (умывальник) для мытья рук с подводом холодной и горячей воды посредством смесителя, полочка для мыла и щеток.

80. Для мытья столовой посуды предусматривается отдельное помещение или выгородка при камбузе.

81. Краны посудомоечных и производственных ванн оснащаются гибкими шлангами с душирующими насадками.

82. Для пищевых отходов предусматривают сжигание в инсертаторах и (или) передача на специальные суда для вывоза на береговые сооружения.

83. При смежном расположении камбуза с посудомоечной камбузной посудой и заготовочными помещениями применяют полупереборки, разделяющие эти помещения

84. Для раздельной обработки сырой и готовой пищевой продукции в заготовочной и на камбузе используются раздельные цельнометаллические столы с покрытием из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, разрешенных к применению, рабочие поверхности которых обеспечивают их очистку, мойку и дезинфекцию. Углы столов закругленные, швы пропаянные. Покрытие плотно прилегает к основе стола.

85. Для водолазов выделяется отдельная камбузная посуда с соответствующей маркировкой.

86. Для хранения пищевой продукции на текущий день предусматривается расходная кладовая, оснащенная холодильным оборудованием, шкафом или стеллажами.

87. Охлаждаемые кладовые располагаются в одном блоке с общим теплоизолированным тамбуром, который используется для рубки и размораживания

мяса и мясопродуктов. Тамбур оборудуется столом и разрубочной колодой, умывальником с подводкой холодной и горячей питьевой воды, гибким шлангом и термометром.

88. Продовольственные кладовые оборудуются по своему назначению ларями, стеллажами, шкафами, штангами с крюками из нержавеющей стали.

89. Батареи охлаждения имеют ограждения. Расстояние между верхней полкой и обшивкой подволока при наличии потолочных батарей охлаждающего трубопровода не менее 600 мм и не менее 200 мм при их отсутствии.

Расстояние между штангами для подвеса охлажденного мяса не менее 500 мм, копченостей и рыбы – 400 мм.

Шкафы для сухой пищевой продукции внутри оббиваются листовой нержавеющей или оцинкованной сталью.

90. Доставка пищевой продукции производится судном-снабженцем или вертолетом, скоропортящаяся пищевая продукция и полуфабрикаты - в охлажденном или замороженном виде и в соответствии с пунктом 98 настоящих Санитарных правил.

91. Погрузка пищевой продукции на морских сооружениях, связанных с нефтяными операциями, не проводится одновременно с погрузкой пылящих, неприятно пахнущих и опасных грузов.

92. Посторонние лица, не работающие в пищеблоке и не прошедшие медицинское обследование (из числа экипажа), в помощь камбузному персоналу не привлекаются к работам, связанным с изготовлением пищевой продукции, в том числе для чистки овощей, рыбы, а также мытью посуды и раздачи пищи

## **Глава 5. Требования к условиям производства, расфасовки, транспортировки, хранения, реализации и утилизации пищевой продукции (в том числе на объектах общественного питания при проведении кейтерингового обслуживания по организации общественного питания, на объектах общественного питания, обслуживающих, изготавливающих для организованных коллективов и на нестационарных объектах общественного питания быстрого обслуживания)**

93. Условия производства (в том числе прием, хранение, переработка (обработка) сырья, производство (изготовление), расфасовки, транспортировки, хранения, реализации и утилизации пищевой продукции, внедрение новых технологий на объектах питания обеспечиваются в соответствии с требованиями технического регламента ТР ТС 021/2011 и настоящих Санитарных правил.

94. Завоз, приемка пищевой продукции, сопровождаемые повышенным шумом, с 22 до 9 часов утра на объекты питания, расположенные в жилых зданиях, встроенных, встроенно-пристроенных в жилые здания и здания иного назначения не проводится.

Объектами питания обеспечивается соблюдение режима тишины, установленного статьей 113 Кодекса, допустимых уровней шума в помещениях жилых зданий и на территории жилой застройки.

95. Процессы приема, хранения, переработки (обработки) сырья, производства (изготовления), расфасовки, транспортировки, хранения и реализации пищевой продукции независимо от мощности объекта питания, проводятся в условиях, предотвращающих ее от загрязнения и порчи, от попадания в пищевую продукцию посторонних предметов и веществ (в том числе металлические, деревянные предметы, пластик, стекло).

При производстве (изготовлении) продукции общественного питания обеспечивается последовательность и поточность технологических процессов, обеспечивающие ее безопасность (химическую, биологическую и физическую), исключаящие загрязнение продовольственного (пищевого) сырья и пищевой продукции.

96. Каждая партия продовольственного (пищевого) сырья, пищевой продукции и вспомогательных материалов, используемые для изготовления продукции общественного питания, при приеме, хранении, транспортировке и реализации сопровождается товаросопроводительной документацией, обеспечивающей прослеживаемость, а также документами об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающими безопасность.

Для скоропортящейся пищевой продукции в товаросопроводительной документации указываются время и дата изготовления, условия хранения (температура, относительная влажность воздуха) и срок годности продукции.

Прием пищевой продукции и продовольственного сырья на объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, осуществляется с внесением данных в бракеражный журнал скоропортящейся пищевой продукции и полуфабрикатов согласно таблице 1 приложения 5 к настоящим Санитарным правилам.

97. На объектах питания при организации общественного питания не допускается:

1) организация в производственных помещениях зон, затрудняющих удаление источников загрязнения пищевой продукции;

2) использование ртутных термометров;

3) прием, использование (применение), хранение, транспортировка и производство пищевой продукции, которая:

не соответствует требованиям технических регламентов;

имеет явные признаки недоброкачества (порча, разложение, загрязнение);

не имеет товаросопроводительной документации, обеспечивающей прослеживаемость, документы об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающие безопасность продукции, предусмотренных в том числе техническими регламентами;

не имеет установленных сроков годности или с истекшими сроками годности;

не имеет маркировки или не имеет на маркировке условий хранения, или условия хранения которой не соответствуют указанным в маркировке и (или) товаросопроводительной документации, температурно-влажностным режимам ее хранения;

не имеет ветеринарных идентификационных знаков (клеймо для мяса в тушах, полутушах, четвертинках, продуктов убоя животных, для которых законодательством предусматривается подобная идентификация);

в упаковке, не предназначенной для контакта с пищевой продукцией, вскрытой, с нарушением герметичности, повреждениями, загрязненной;

является пищевой продукцией непромышленного (домашнего) изготовления, подвергшейся тепловой и (или) иной обработке;

со следами пребывания насекомых, грызунов, а также с непосредственно обнаруженными насекомыми и грызунами в самой пищевой продукции;

содержит запрещенные и имеющие ограничения в применении пищевые добавки, ароматизаторы, ингредиенты и продовольственное (пищевое) сырье;

является пищевой продукцией, в отношении которой одним из государств-членов Евразийского экономического союза введены временные санитарные меры;

создает угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний или массовых неинфекционных заболеваний и отравлений, в том числе при признании ее опасной для здоровья человека и среды обитания по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы;

с нарушениями условий и режима транспортировки (хранения);

4) прием, использование, производство (изготовление) и реализация отдельных видов продовольственного (пищевого) сырья, пищевых компонентов, пищевых добавок, пищевой продукции, перечень которых определен статьей 8 технического регламента ТР ТС 021/2011, техническими регламентами Союза, действие которых распространяется на отдельные виды пищевой продукции, при производстве (изготовлении) специализированной пищевой продукции (в том числе детского питания для детей раннего, дошкольного и школьного возраста) на объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов;

5) прием и использование пищевой продукции:

яиц с загрязненной и (или) поврежденной скорлупой, а также яиц из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезам;

яиц водоплавающих птиц и приготовление из них блюд;

продукции непродуктивных видов животных (в том числе мяса, субпродуктов);

молока и молочной продукции из хозяйств, неблагополучных по заболеваемости продуктивных сельскохозяйственных животных, а также не прошедшая первичную обработку и пастеризацию;

творога из непастеризованного молока;

консервов овощных, мясных, рыбных, грибных в герметичной упаковке непромышленного (домашнего) изготовления, а также консервов с нарушением герметичности банок, бомбажные, "хлопуши", банки с ржавчиной, деформированные;

крупы, мука, сухофрукты, загрязненные различными примесями или зараженные вредителями хлебных запасов;

б) производство (изготовление) пищевой продукции:

изготовление блюд, кулинарных изделий из мясной обрезки, свиных баков, диафрагмы, крови, рулетов из мякоти голов;

изготовление макарон по-флотски (с фаршем) без вторичной тепловой кулинарной обработки после смешивания компонентов;

изготовление омлета из свежего яичного меланжа непастеризованного;

изготовление творога;

производство консервов овощных, мясных, рыбных, грибных в герметичной упаковке;

приготовление сушеной и вяленой рыбы;

изготовление сухих грибов;

изготовление блюд из непродуктивных видов животных;

7) отпуск и реализация потребителям пищевой продукции, отнесенной к санитарному браку. Такую продукцию собирают в специальную промаркированную емкость для последующей утилизации;

8) пересыпание, переливание пищевых добавок красителей, ароматизаторов, из упаковки изготовителя такой продукции в иную упаковку (посуду);

9) намерзание снега и льда (образование наледи) на внутренних поверхностях помещений холодильных камер, охлаждаемых емкостей холодильного оборудования, на упаковках с пищевой продукцией;

10) хранение необработанных яиц в производственных помещениях;

11) хранение пищевой продукции совместно с пищевой продукцией иного вида и непищевой продукцией при приведении к загрязнению пищевой продукции;

12) хранение пищевой продукции вблизи водопроводных и канализационных труб, приборов теплоснабжения;

13) складирование и хранение пищевой продукции непосредственно на полу, неупакованной в транспортную упаковку пищевой продукции.

98. Расфасовка, транспортировка, в том числе при доставке потребителям, хранение и реализация пищевой продукции осуществляются в соответствии с требованиями технических регламентов, действие которых распространяется на пищевую продукцию, и настоящих Санитарных правил, с соблюдением товарного соседства, обеспечивая отдельные расфасовку продовольственного (пищевого) сырья, полуфабрикатов с готовой к употреблению пищевой продукцией, транспортировку, хранение, при



соблюдении условий хранения (транспортировки) и сроков годности, обеспечивая сохранность, качество и безопасность пищевой продукции.

Транспортировка продовольственного (пищевого) сырья, полуфабрикатов совместно с готовой пищевой продукцией допускается при условии наличия герметичной упаковки, соблюдая при этом температурно-влажностные условия хранения и транспортировки.

Во время погрузки, транспортировки и разгрузки пищевая продукция предохраняется от атмосферных осадков, влаги.

99. Для транспортировки пищевой продукции используются транспортные средства и (или) контейнера с грузовыми отделениями, внутренняя поверхность которых выполнена из моющихся и нетоксичных материалов, подвергающиеся очистке, мойке и дезинфекции, обеспечивающие защиту пищевой продукции от загрязнения, проникновения животных, в том числе грызунов, и насекомых.

100. Для транспортировки пищевой продукции с регламентированными температурами хранения, скоропортящейся пищевой продукции используются транспортные средства и (или) контейнера, оснащенные оборудованием, обеспечивающим возможность поддержания условий транспортировки и (или) хранения пищевой продукции, и контрольно-измерительными приборами температурно-влажностных режимов.

101. При использовании транспортных средств и (или) контейнеров для транспортировки одновременно различной пищевой продукции, либо пищевой продукции и непищевых грузов, обеспечиваются условия, исключающие их соприкосновение, загрязнение и изменение органолептических свойств пищевой продукции.

102. Грузовые отделения транспортных средств и контейнеры для транспортировки пищевой продукции содержатся в чистоте, подвергаются очистке, мойке с периодичностью, установленной объектом, для обеспечения состояния, исключающего загрязнение пищевой продукции.

Для мойки внутренних поверхностей грузовых отделений транспортных средств и контейнеров, предназначенных для транспортировки пищевой продукции, используется вода, соответствующая требованиям безопасности, предъявляемым к питьевой воде.

103. Пищевая продукция хранится в упаковке (таре) изготовителя, при транспортировке в производственные помещения пищевая продукция перекладывается в чистую, промаркированную внутрицеховую упаковку (тару). Хранение пищевой продукции в транспортной упаковке (таре) в производственных помещениях не производится, за исключением консервов в упаковке изготовителя.

104. Пищевая продукция хранится отдельно, по видам. Пищевая продукция, имеющая специфический запах (например, сырое мясо, свежий хлеб и хлебобулочные

изделия, пищевые добавки (специи, пряности), ароматизаторы, рыба, рыбная продукция, мясные изделия копченые, полукопченые, варено-копченые), хранится и транспортируется отдельно от пищевой продукции, воспринимающей, абсорбирующей посторонние запахи (например, масло сливочное, сыр, творог, яйцо, чай, кофе, какао, соль, сахар и кондитерские изделия).

105. Складские и производственные помещения оборудуются холодильным оборудованием в зависимости от мощности и типа объекта питания, при организации питания в организованных коллективах – кроме холодильного оборудования и холодильными камерами для хранения пищевой продукции.

Количество и объем холодильного оборудования, холодильных камер на объекте питания обеспечивается в соответствии с объемом, видами принимаемого продовольственного (пищевого) сырья, полуфабрикатов и готовой к употреблению пищевой продукции, при условии их раздельного хранения, соблюдения товарного соседства, условий хранения и сроков годности, установленных изготовителем такой продукции.

106. При совместном хранении в одном холодильном оборудовании продовольственного (пищевого) сырья, полуфабрикатов и готовой пищевой продукции (на отдельных полках, стеллажах) обеспечивается нахождение продукции в закрытой упаковке (контейнерах, гастрономических емкостях) с соблюдением товарного соседства, температурных режимов хранения и сроков годности, установленных изготовителем такой продукции. При этом хранение готовой пищевой продукции осуществляется на верхних полках, охлажденного мяса, мяса птицы, рыбы, полуфабрикатов из мяса, мяса птицы, рыбы, овощей – на нижних полках.

107. Для контроля соблюдения температурно-влажностного режима складские помещения для хранения нескоропортящейся пищевой продукции, сыпучей продукции, плодоовощной продукции, хранилища для овощей и фруктов, производственные (складские) помещения оснащаются контрольно-измерительными средствами для измерения температуры, относительной влажности воздуха (в соответствии с условиями хранения пищевой продукции), установленными на видном месте, удаленными от дверей и испарителей. Холодильное оборудование, холодильные камеры оснащаются термометрами или средствами автоматического контроля и регистрации температурного режима хранения пищевой продукции.

Для контроля соблюдения условий хранения пищевой продукции, установленных изготовителем, проводится ежедневный контроль за температурно-влажностным режимом хранения пищевой продукции в холодильном оборудовании, холодильных камерах и складских помещениях, с регистрацией в учетной документации объекта на бумажных и (или) электронных носителях информации.

Складские помещения и холодильные камеры оборудуются стеллажами, поддонами . Холодильные камеры оборудуются системами сбора и отвода конденсата, для

хранения охлажденного и мороженого мяса (в тушах, полутушах, четвертинах) подвесными балками с лужеными крючьями или изготовленными из нержавеющей стали, материалов, контактирующих с пищевой продукцией. Хранение пищевой продукции предусматривается на стеллажах, поддонах, подтоварниках.

108. Складские помещения для хранения пищевой продукции содержатся с соблюдением условий и режимов хранения (в том числе температурно-влажностного, светового режимов, товарного соседства) и требований к складированию, предъявляемых для каждого вида пищевой продукции.

109. Хранение продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции на объектах питания предусматривается при следующих условиях:

1) охлажденное и мороженое мясо (в тушах, полутушах, четвертинах) в подвешенном состоянии на крючьях, исключая соприкосновения туш между собой, со стенами и полом помещения. Мясо в блоках в транспортной упаковке хранится на стеллажах, поддонах и в контейнерах штабелями. Мясные полуфабрикаты, субпродукты, птица мороженая и охлажденная хранятся в упаковке изготовителя;

2) охлажденная рыба хранится в упаковке изготовителя;

3) сметана, творог в упаковке (таре) с крышкой. Исключается хранение раздаточного инвентаря в упаковке (таре) с творогом и сметаной;

4) масло сливочное в упаковке изготовителя или брусками в упаковке, предназначенной для контакта с пищевой продукцией, топленое масло в упаковке изготовителя;

5) сыры крупные и мелкие в потребительской упаковке, без транспортной упаковки, на чистых стеллажах;

6) готовая мясная продукция в потребительской упаковке изготовителя;

7) яйцо в коробах на подтоварниках в помещениях при температуре от 0 °С до +20 °С и относительной влажности воздуха 85-88 процентов (далее – %): диетическое яйцо не более 7 суток, столовое яйцо от 8 до 25 суток. Яйцо на длительный срок использования (более двух недель) хранится в холодильнике при температуре от минус 2 С (далее – "-") до 0 °С. Яичный порошок хранится в сухом помещении, меланж – при температуре не выше -6 °С;

8) крупа, мука, макаронные изделия, сахар, соль в транспортной упаковке хранятся на подтоварниках штабелями;

9) чай и кофе на стеллажах в сухих проветриваемых помещениях;

10) ржаной и пшеничный хлеб без потребительской упаковки хранится отдельно на стеллажах, в шкафах. Шкафы, стеллажи для хранения хлеба один раз в неделю обрабатываются моющими средствами и 1 % раствором уксусной кислоты или дезинфицирующими средствами, предназначенными для обработки поверхностей, контактирующих с пищевой продукцией;

11) хранение сыпучих видов пищевой продукции производится в сухих, чистых, проветриваемых помещениях, не зараженных вредителями хлебных запасов, с относительной влажностью воздуха не более 75 %, на стеллажах;

12) картофель и корнеплоды в темных помещениях и (или) с использованием упаковки, защищающей их от воздействия прямого или рассеянного солнечного света;

13) капуста на отдельных стеллажах, в ларях, квашеные, соленые овощи – в упаковке при температуре не выше +10 °С, плоды и зелень – в упаковке, ларях, специальных корзинах, контейнерах при температуре не выше +12 °С;

14) плодоовощная продукция в целях профилактики иерсиниоза и псевдотуберкулеза в процессе хранения подвергается переборке и очистке.

110. На объекте питания малой производительности не исключается хранение плодоовощной продукции на производственных участках в упаковке, закрывающихся ларях, специальных корзинах, контейнерах.

111. Замороженные овощи, плоды, ягоды хранятся в упаковке (таре) изготовителя в низкотемпературных холодильных камерах.

112. Для используемой в производстве (изготовлении) пищевой продукции, не упакованной в потребительскую упаковку, этикетки (ярлыки) от транспортной упаковки пищевой продукции поставщика или листок-вкладыш, помещаемый в каждую транспортную упаковку или прилагаемый к каждой транспортной упаковке, или нанесенная непосредственно на транспортную упаковку маркировка сохраняются до момента использования пищевой продукции в производстве (изготовлении).

113. Пищевые компоненты, пищевые добавки и ароматизаторы хранятся в упаковке изготовителя.

При использовании пищевых добавок обеспечивается их применение, дозирование в соответствии с инструкциями по применению, рецептурами и требованиями технического регламента Таможенного союза "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств" (ТР ТС 029/2012), утвержденного Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 20 июля 2012 года № 58, осуществляется контроль за их применением и дозированием, соблюдением требований к их хранению. Информация о наличии пищевых добавок доводится до сведения потребителей.

114. Переработка (обработка) продовольственного (пищевого) сырья и готовой пищевой продукции проводится отдельно в специализированных цехах (отделениях, участках, зонах).

115. Медленное размораживание мяса проводится в дефростере при температуре от 0 °С до +6 °С, при отсутствии дефростера – в среднетемпературном холодильном оборудовании с плюсовыми температурами для хранения охлажденной пищевой

продукции. Размораживание мяса в микроволновых печах производится по режимам, указанным в инструкциях по эксплуатации. Размораживание мяса в воде или около плиты и повторное замораживание размороженного мяса не допускаются.

116. Мясо в тушах, полутушах и четвертинах перед обвалкой зачищается, срезается клеймо, удаляются сгустки крови, промывается проточной водой.

117. Субпродукты размораживаются в дефростере при температуре от 0 °С до +6 °С, при отсутствии дефростера – в среднетемпературном холодильном оборудовании с плюсовыми температурами для хранения охлажденной пищевой продукции, перед тепловой кулинарной обработкой промываются проточной холодной водой.

118. Тушки птицы размораживаются в дефростере при температуре от 0 °С до +6 °С, при отсутствии дефростера – в среднетемпературном холодильном оборудовании с плюсовыми температурами для хранения охлажденной пищевой продукции, промываются проточной водой и укладываются разрезом вниз для стекания воды. Для обработки сырой птицы выделяются отдельные столы, разделочный и производственный инвентарь. На объектах питания малой производительности допускается обработка птицы на столе, предназначенном для мяса, с использованием отдельного разделочного инвентаря, очередности обработки и последующей дезинфекции поверхности стола после завершения работы с мясом птицы.

119. Рыба размораживается в дефростере при температуре от 0 °С до +6 °С, при отсутствии дефростера – в среднетемпературном холодильном оборудовании с плюсовыми температурами для хранения охлажденной пищевой продукции, или в холодной воде с температурой не выше +12 °С из расчета два литра на один килограмм рыбы. При размораживании для сокращения потерь минеральных веществ в воду добавляется поваренная соль из расчета 7-10 грамм (далее – г) на один литр или пищевые добавки, разрешенные к применению, в соответствии с инструкциями по применению, их дозированию и требованиями технического регламента ТР ТС 029/2012.

120. Салаты, винегреты и нарезанные компоненты в незаправленном виде хранятся при температуре (4±2) °С в соответствии с приложением 6 к настоящим Санитарным правилам. Салаты и винегреты заправляются непосредственно перед отпуском. При обслуживании посетителей с системой "шведский стол" выкладка готовых салатов обеспечивается за тридцать минут до отпуска (начала питания) при условии предварительного охлаждения салатов до температуры +2 °С. Салаты из свежих овощей, фруктов и зелени готовятся партиями в зависимости от спроса.

121. Приготовление студня производится с обязательным повторным кипячением отваренных пищевых компонентов, в том числе мясной продукции, после заливки бульоном. Розлив студня после охлаждения до +25 С производится в предварительно ошпаренные формы. Студень хранится в холодильнике при температуре (4±2) С и реализуется в течении шести часов.

122. Достаточность тепловой кулинарной обработки кулинарных изделий обеспечивается определением:

1) изделий из мяса и птицы – по выделению бесцветного сока в месте прокола и наличию серого цвета на разрезе продукта, а также измерением температуры в толще продукта специальным спиртовым термометром с его выдержкой в продукте в течение 5 минут. Температура в толще продукта готовых натуральных рубленых изделий обеспечивается не ниже +85 °С, для изделия из котлетной массы не ниже +90 °С;

2) изделий из рыбного фарша и рыбы – по образованию поджаристой корочки и легким отделением мяса от костей в порционных кусках.

Приготовление кулинарных изделий в грилях, блюд в микроволновой печи осуществляется в соответствии с инструкциями по эксплуатации до состояния термической готовности.

123. Безопасность кулинарных изделий из рубленого мяса, рыбы (фарш), рыбы кусочками обеспечивается посредством двойной тепловой кулинарной обработки.

124. При изготовлении пищевой продукции во фритюре используется специализированное оборудование, не требующее дополнительного добавления фритюрных жиров. При этом проводится ежедневный производственный контроль качества фритюрных жиров по органолептическим показателям (вкусу, запаху, цвету), до начала и по окончании жарки. При наличии резкого, неприятного запаха, горького, вызывающего неприятное ощущение першения, привкуса и значительного потемнения фритюрные жиры не используются в производстве, подлежат утилизации. Ответственным должностным лицом обеспечивается ведение учетной документации о замене фритюрных жиров на бумажных и (или) электронных носителях информации и ее хранение не менее трех месяцев.

125. Отварное мясо, птица, субпродукты для первых и вторых блюд, нарезанные порциями, перед подачей подвергаются повторной тепловой обработке.

126. Фарш для пирожков и блинчиков из отварного мяса или субпродуктов перед использованием подвергается повторной тепловой обработке. Готовый фарш используется в течение двух часов.

127. При изготовлении продукции общественного питания (блюд, кулинарных и хлебобулочных изделий) перед использованием яйцо подлежит замачиванию и обработке в течение 5-10 минут в теплом растворе разрешенных к применению беспенных моющих средств при температуре +30 °С - +35 °С в соответствии с инструкцией изготовителя по применению, с последующим ополаскиванием в течение пяти минут чистой проточной водой при температуре +30 °С - +35 °С. Чистое яйцо выкладывается в чистую промаркированную посуду. Яйцо обрабатывается в специально отведенном месте в маркированных емкостях.

Для изготовления яичницы-глазуньи используется яйцо со сроком годности не более семи суток (не считая дня снесения).

Яичный порошок после просеивания, разведения водой, сразу же подвергается тепловой кулинарной обработке.

128. Готовая яичная масса для приготовления омлета хранится не более 30 минут.

129. Очищенные овощи (в том числе картофель и корнеплоды) хранятся в холодной воде не более двух часов. Сырые овощи и зелень, предназначенные для приготовления холодных закусок без последующей тепловой кулинарной обработки, подвергаются мытью, выдерживаются в 3 % растворе уксусной кислоты или 10 % растворе поваренной соли в течении 10 минут, или обрабатываются дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению, предназначенными для обработки поверхности пищевой продукции, в соответствии с инструкцией по применению и требованиями пункта 64 настоящих Санитарных правил, с последующим ополаскиванием проточной водой и просушиванием перед нарезкой.

130. Охлаждение киселей, компотов проводится в закрытом виде в емкостях, в которых они приготовлены.

131. При технологической необходимости промывки гарниров (макаронных, мучных, крупяных изделий) промывка осуществляется горячей кипяченой водой. При приготовлении картофельного пюре используется молоко, доведенное до кипения. Жир, масло, добавляемые в гарниры, предварительно подвергаются тепловой обработке.

132. В целях профилактики железодефицитных состояний и йододефицитных заболеваний, при приготовлении блюд, мучных кулинарных и кондитерских изделий:

1) используются соль поваренная пищевая йодированная и пшеничная мука высшего и первого сортов обогащенная (фортифицированная) железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами (если не ухудшаются потребительские свойства и качество готовой пищевой продукции, не сокращаются ее сроки годности);

2) проводится круглогодично витаминизация витамином "С" готовых блюд в организациях организованных коллективов с круглосуточным пребыванием детей: в первое блюдо – непосредственно перед раздачей, компотов – после их охлаждения до температуры не более +15 °С, перед их реализацией, в кисели раствор витамина "С" вводится при его охлаждении до температуры от +30 °С до +35 °С с последующим перемешиванием и охлаждением до температуры реализации. Витаминизация витамином "С" проводится: для детей раннего возраста (до 3 лет), детей дошкольного возраста (от 3 до 6 лет) – из расчета 35% средней суточной потребности, для детей школьного возраста (от 6 лет и старше) из расчета суточной нормы – 70 миллиграмм (далее – мг), для подростков, взрослых – 100 мг, с внесением данных в учетную документацию объекта. Витаминизированные блюда не подогреваются.

Внесение данных проводится в журнал "С-витаминизации" согласно таблице 1 приложения 7 к настоящим Санитарным правилам.

Витаминные напитки готовятся в соответствии с прилагаемыми инструкциями непосредственно перед раздачей. Исключается применение поливитаминных препаратов для выдачи детям взамен витаминизации блюд.

Витаминизация готовых блюд для различных социальных групп населения, различных возрастных групп мужского и женского населения осуществляется в соответствии с научно обоснованными физиологическими нормами потребления продуктов питания, минимальными рациональными нормами потребления основных продуктов питания.

133. Молочная продукция, выработанная молокоперерабатывающими объектами в мелкой фасовке, не подлежит специальной тепловой обработке.

Напитки, в том числе кисломолочные, в потребительской упаковке изготовителя порционируются перед непосредственной раздачей или подаются на раздачу в потребительской упаковке изготовителя.

134. Приготовление блюд на мангалах, тандырах, жаровнях, котлах в местах отдыха и на улицах допускается при соблюдении следующих санитарно-эпидемиологических требований:

- 1) полуфабрикаты изготавливаются в стационарных объектах питания;
- 2) имеется помещение и (или) павильон (палатка), подключенные к сетям водоснабжения и водоотведения, при отсутствии централизованных систем водоснабжения и водоотведения – используются нецентрализованные и (или) автономные системы питьевого водоснабжения и водоотведения, в том числе автономная система водоотведения;
- 3) имеется холодильное оборудование для хранения полуфабрикатов;
- 4) имеются одноразовая посуда и столовые приборы;
- 5) используются виды топлива: древесина или готовый древесный уголь, газ, электричество;
- 6) жарка осуществляется непосредственно перед реализацией;
- 7) имеются условия для соблюдения персоналом правил личной гигиены;
- 8) мытье и дезинфекция использованного инвентаря и упаковки (тары) осуществляются в стационарном объекте питания при отсутствии специально оборудованного места в местах отдыха и на улице.

135. Продукция общественного питания готовится партиями по мере ее спроса и реализации, изготавливается в соответствии с нормативными документами по стандартизации и (или) разработанной и утвержденной технической документацией, в том числе технологической карте, технико-технологической карте, технологической инструкции, разработанным и утвержденным изготовителем продукции (руководителем объекта питания или уполномоченным им лицом).

136. При изготовлении мягкого мороженого на объектах питания:



1) обеспечивается его изготовление в соответствии с технической документацией изготовителя (технологической инструкцией, рецептурой);

2) используется технология производства без осуществления процесса закаливания в скороморозильной камере холодильного оборудования или холодильной камере;

3) используются восстановленные смеси, приготовленные из сухих смесей или концентратов, для приготовления восстановленной смеси используется свежее кипяченая питьевая вода;

4) не допускается использование сырого непастеризованного молока, сырого яйца;

5) приготовление восстановленной смеси производится по мере реализации;

6) изготовление осуществляется на объектах питания, подключенных к сетям водоснабжения и водоотведения, при отсутствии централизованных систем водоснабжения и водоотведения – используются нецентрализованные и (или) автономные системы питьевого водоснабжения и водоотведения, в том числе автономная система водоотведения;

7) реализация осуществляется только в местах его изготовления.

137. Изготовление и реализация блюд нетрадиционной, национальной, иностранной кухни (японской, китайской, вьетнамской, корейской, европейской, различных народов мира), содержащих переработанную пищевую продукцию животного происхождения (включая пищевую рыбную продукцию, в том числе рыба, водные беспозвоночные, водные млекопитающие), не прошедшую переработку (обработку), тепловую и (или) иную обработку, производится в стационарных объектах питания при условии соблюдения процедур безопасности пищевой продукции при ее изготовлении, обязательного наличия сведений (документов) об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающих ее безопасность и проведение ветеринарно-санитарной экспертизы, маркировки и товаросопроводительной документации, обеспечивающей ее прослеживаемость, которые сохраняются в течение семи дней после полного расходования пищевой продукции.

Блюда не подлежат хранению и готовятся непосредственно перед раздачей по заказу посетителей.

138. При приготовлении холодных блюд (закусок, салатов), сервировке и порционировании блюд персоналом обеспечивается использование одноразовых перчаток, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, для каждого вида блюд. При нарушении целостности и после санитарно-гигиенических перерывов в работе одноразовые перчатки подлежат замене персоналом на новые.

139. При наличии и соблюдении условий хранения и транспортировки, соблюдении сроков годности используемых полуфабрикатов, при наличии технологического оборудования, обеспечивающего их доготовку, допускается изготавливать блюдо или кулинарное изделие из полуфабрикатов на месте обслуживания.

140. Быстрозамороженные готовые блюда хранятся с соблюдением сроков годности, установленных изготовителем продукции, и условиями хранения, указанных на маркировке. Перед использованием замороженные готовые блюда размораживаются в дефростере или в холодильнике при температуре +5 °С, размораживание при комнатной температуре и повторное их замораживание не допускается.

141. Срок годности холодных блюд в охлажденном состоянии обеспечивается не более одного часа с момента их изготовления и заправки.

Перед началом порционирования продукция общественного питания, в том числе прошедшая тепловую обработку и предназначенная для временного хранения до ее реализации, а также при доставке готовых блюд и кулинарных изделий более одного часа после упаковывания, предварительно подвергается быстрому охлаждению до температуры не менее +1 °С и не более +5 °С в течение одного часа в специальном холодильном оборудовании быстрого охлаждения.

Порционирование охлажденных и готовых к употреблению блюд, в том числе холодных закусок и салатов, и кулинарных изделий производится в помещении с температурой воздуха не выше +15 °С или на столах с охлаждаемой рабочей поверхностью. При отсутствии помещения с температурой воздуха не выше +15 °С или столов с охлаждаемой рабочей поверхностью процесс порционирования осуществляется в течении не более 30 минут.

Готовые кулинарные изделия по истечении получаса с момента снятия с плиты выставляются в холодильное оборудование с разогревом перед раздачей в микроволновой печи.

Срок годности горячих первых и вторых блюд в изотермической упаковке обеспечивается не более трех часов (включая время их транспортировки).

142. Для раздачи готовых блюд используются чистая, сухая столовая посуда и столовые приборы.

Раздаточный инвентарь предусматривается для каждого вида готовой продукции (блюда).

### **Параграф 1. Требования к расфасовке, реализации и утилизации пищевой продукции**

143. Пищевая продукция на объектах питания расфасовывается и упаковывается в упаковку, изготовленную из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, разрешенных к применению, соответствующую требованиям безопасности технического регламента Таможенного союза "О безопасности упаковки" (ТР ТС 005/2011), утвержденного Решением Комиссии Таможенного союза от 16 августа 2011 года № 769, при наличии товаросопроводительной документации, обеспечивающей прослеживаемость, документов об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающих ее безопасность (декларация о соответствии Союза).

Упаковка используется в соответствии с маркировкой по ее применению для контакта с пищевой продукцией, прочная, чистая, сухая, без постороннего запаха и нарушения целостности, хранится в специально выделенном месте, исключается ее хранение на полу.

144. Фасовка, раздача, упаковывание блюд и кулинарных изделий осуществляется в специально оборудованных рабочих зонах или в отдельном помещении. Блюда и кулинарные изделия в горячем состоянии для перевозки помещают в чистую изотермическую упаковку (термосы, контейнеры, емкости, посуда с плотно закрывающимися крышками) с последующим упаковыванием в транспортные контейнеры, в охлажденном состоянии – упаковывают в закрывающуюся упаковку (емкости).

Упаковывание блюд производится немедленно после приготовления с учетом требований пункта 141 настоящих Санитарных правил, а также установленных процедур в утвержденной изготовителем технической документации на производство продукции общественного питания.

При фасовке и упаковывании температура горячих блюд обеспечивается не менее +85 °С, температура охлажденных блюд – не более +8 °С внутри продукции.

Доставка готовой продукции общественного питания в пункты питания обеспечивается в течение не более одного часа после упаковывания.

145. При реализации температура горячих блюд (супы, соусы) при раздаче поддерживается не ниже +75 °С, вторых блюд и гарниров – не ниже +65 °С, холодных супов и напитков – не выше +14 °С, если температуры блюд и напитков, отличные от указанных, не оговорены документами нормирования, нормативными документами по стандартизации и (или) технической документацией.

При реализации потребителю, фасовке, упаковке горячих и холодных блюд, напитков, для которых установлены в технической документации изготовителя температуры, отличные от указанных, при раздаче и упаковке поддерживаются и соблюдаются температуры таких блюд и напитков, установленные изготовителем.

Для контроля температуры блюд на линии раздачи, расфасовки (упаковки) потребителю используются термометры для минимизации риска теплового воздействия

146. На объектах питания при реализации потребителю обеспечивается нахождение на раздаче готовых горячих первых и вторых блюд на мармите, горячей плите и (или) в емкостях с подогревом для шведского стола не более трех часов с момента изготовления готовых блюд, требующих разогревания перед употреблением, либо в изотермической упаковке – в течение времени, обеспечивающего поддержание температуры не ниже температуры раздачи, горячих овощных блюд – не более двух часов при температуре не ниже +75 °С.

На объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов объектов здравоохранения и для детей раннего, дошкольного и школьного возраста, обеспечивается нахождение на раздаче готовых горячих первых и вторых блюд на мармите, горячей плите, в изотермической упаковке – не более двух часов с момента изготовления готовых блюд, требующих разогревания перед употреблением.

147. На объектах питания не допускается:

1) реализация продукции общественного питания:

не соответствующей требованиям технических регламентов;

имеющей явные признаки недоброкачества;

упакованной под вакуумом, а также реализация в магазинах (отделах) кулинарии объекта питания и на объектах торговли;

реализация готовых блюд, находившихся на раздаче более трех часов с момента их изготовления, требующих разогревания перед употреблением, для организованных коллективов объектов здравоохранения и для детей раннего, дошкольного и школьного возраста – реализация готовых блюд, находившихся на раздаче более двух часов с момента их изготовления;

2) смешивание готовых блюд с остатками от предыдущего дня, реализация на следующий день готовых блюд;

3) реализация пищевой продукции непромышленного (домашнего) изготовления;

4) размещение на раздаче для реализации в порционном виде холодных блюд, гастрономических, кондитерских изделий и напитков вне охлаждаемой витрины (холодильного оборудования) и реализация с нарушением установленных сроков годности и условий хранения;

5) замораживание нереализованных готовых блюд, скоропортящихся кулинарных изделий для последующей реализации в другие дни;

6) заправка соусами (за исключением растительных масел) салатной продукции, первых, вторых блюд, предназначенных для реализации вне объекта питания. Соусы к блюдам доставляются в индивидуальной потребительской упаковке;

7) привлечение к приготовлению, сервировке, порционированию и раздаче блюд, кулинарных изделий посторонних лиц, а также персонала, не являющийся назначенным ответственным за указанные виды деятельности.

148. Упаковка под вакуумом используется исключительно только в стационарных объектах питания для продовольственного (пищевого) сырья в натуральном, обработанном или переработанном виде, изготавливаемых сырых полуфабрикатов, подлежащих тепловой и (или) иной обработке, используемых для производственных целей при изготовлении собственной продукции общественного питания, при условии соблюдения, установленных для такой продукции, условий хранения и сроков годности

На упаковке предусматривается маркировочный ярлык с указанием соответствующей информации "упаковано под вакуумом", наименования пищевой продукции, ее изготовителя, даты изготовления (для скоропортящейся продукции – час, число, месяц), даты и часа упаковки под вакуумом, условий хранения и сроков годности.

149. Продукция общественного питания в виде полуфабрикатов, охлажденных, замороженных и горячих блюд, кулинарных изделий, реализуемая на объектах питания по заказам потребителей на вынос, вне стационарных объектов питания по заказам потребителей на вывоз (доставку), при оказании услуг кейтеринга, в доготовочных объектах питания, магазинах (отделах) кулинарии упаковывается в одноразовую потребительскую упаковку, в соответствии с маркировкой по ее применению для контакта с пищевой продукцией.

Доставка продукции общественного питания производится в чистой многооборотной плотно закрывающейся транспортной упаковке (гастрономических емкостях с крышками, изотермических контейнерах, емкостях, боксах, ланч-боксах, термоконтейнерах, сумках-холодильниках, многооборотных металлических и полимерных контейнерах, ящиках с крышками), с использованием упаковочных материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией.

Каждый заказ регистрируется в учетной документации объекта питания с указанием наименования продукции общественного питания, даты и часа изготовления, времени окончания раздачи (отпуска).

150. При отпуске продукции общественного питания для реализации вне стационарных объектов питания на каждую упаковочную единицу прикрепляется или наклеивается маркировочный ярлык с указанием наименования пищевой продукции, наименования и адреса производства объекта питания, времени (час) и даты изготовления пищевой продукции, времени окончания раздачи, срока годности и условий хранения, фамилия, имя и отчество (при его наличии) ответственного лица, с указанием информации, предусмотренной техническим регламентом Таможенного союза "Пищевая продукция в части ее маркировки" (ТР ТС 022/2011), утвержденным Решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 года № 881, а также оформляется товаросопроводительная документация, обеспечивающая прослеживаемость продукции.

Реализация продукции общественного питания вне объектов питания без оказания услуг общественного питания осуществляется при наличии маркировки, товаросопроводительной документации, обеспечивающей прослеживаемость, документов об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающих ее безопасность (свидетельство о государственной регистрации, декларация о соответствии Союза), с соблюдением условий реализации, хранения, сроков годности такой продукции, установленных в нормативных документах по стандартизации и (или

) технической документации изготовителя на пищевую продукцию конкретных видов, и указанных в маркировке.

При реализации готовых блюд, напитков, кулинарных и кондитерских изделий, изготавливаемых в объектах питания и реализуемых при оказании услуг общественного питания, как на месте изготовления, так и вне его по заказам, в том числе путем доставки потребителю, реализации на вынос, кейтеринга, не требуется наличие и предоставление документов об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающих ее безопасность (свидетельство о государственной регистрации, декларация о соответствии Союза).

При хранении и реализации населению продукции общественного питания через магазины (отделы) кулинарии объектов питания и объекты торговли создаются условия для отдельного хранения и отпуска полуфабрикатов и готовых к употреблению кулинарных и кондитерских изделий.

151. Объектами питания обеспечивается соблюдение сроков годности и условий хранения производимой и реализуемой пищевой продукции, установленных в нормативных документах по стандартизации и (или) технической документации изготовителя на продукцию.

Условия хранения и сроки годности скоропортящейся пищевой продукции при температуре  $(4 \pm 2)$  °С при организации общественного питания определены в приложении 6 к настоящим Санитарным правилам, если сроки годности, отличные от указанных, не оговорены нормативными документами по стандартизации и (или) технической документацией на продукцию.

Для аналогичных новых видов пищевой продукции, в том числе произведенных по новым технологическим процессам их изготовления, допускается установление тех же сроков годности и условий хранения, которые указаны в приложении 6 к настоящим Санитарным правилам.

Сроки годности и условия хранения на пищевую продукцию, отличные (превышающие сроки годности и (или) величины температур хранения для аналогичных видов пищевой продукции) от представленных в приложении 6 к настоящим Санитарным правилам (продолгованные), а также сроки годности и условия хранения на новые виды пищевой продукции, не имеющие аналогов в указанном приложении 6, обосновываются и определяются изготовителем в соответствии со статьями 46 и 47 Кодекса, требованиями приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 апреля 2021 года № ҚР ДСМ-36 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам по производству пищевой продукции" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22673), вносятся в нормативные документы по стандартизации и (или) техническую документацию на продукцию.

152. При реализации продукции общественного питания изготовителем предоставляется потребителям информация о продукции в соответствии с техническими регламентами, в том числе с указанием в составе основных рецептурных компонентов о наличии пищевых добавок, компонентов, обладающих аллергенными свойствами.

Информация о реализуемой продукции общественного питания доводится до потребителей различными способами, в том числе размещением в меню, на ценниках, этикетках, информационных листках, на доске потребителя.

153. Продукция общественного питания, изготовление которой осуществляется объектами питания для потребления на месте изготовления (при реализации в зале объекта питания в столовой посуде, в том числе одноразовой, на раздаточной линии или через официантов, либо через нестационарные объекты питания) не подлежит маркировке.

Потребительская и транспортная упаковка с упакованной продукцией общественного питания, реализуемая вне места изготовления, маркируется в соответствии с требованиями технического регламента ТР ТС 022/2011.

154. Принятие решения о возможности утилизации (уничтожения) и утилизация (уничтожение) пищевой продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов, в том числе пищевой продукции с истекшими сроками годности, представляющая опасность для жизни и здоровья населения, осуществляются в соответствии с техническим регламентом ТР ТС 021/2011 и постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 февраля 2008 года № 140 "Об утверждении Правил утилизации и уничтожения пищевой продукции, представляющей опасность жизни и здоровью человека и животных, окружающей среде".

Продукция общественного питания по истечении сроков годности подлежит утилизации.

## **Параграф 2. Требования к условиям производства, расфасовки, транспортировки и реализации пищевой продукции на объектах общественного питания при проведении кейтерингового обслуживания по организации общественного питания**

155. Кейтеринговое обслуживание по организации общественного питания (кейтеринг) обеспечивается при условии:

обеспечения продукцией общественного питания (блюд, кулинарных изделий), изготовленной исключительно на стационарных объектах питания, осуществляющих эксплуатацию в соответствии с пунктом 45 настоящих Санитарных правил (при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии объекта высокой эпидемической значимости нормативным правовым актам в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, уведомления о начале деятельности (эксплуатации) объекта незначительной эпидемической значимости), при

условии соблюдения объектами питания требований настоящих Санитарных правил, включая требований к условиям производства, расфасовки, транспортировки, хранения и реализации пищевой продукции в соответствии с настоящими Санитарными правилами;

наличия разработанных, документально оформленных утвержденных внутренних процедур по организации кейтеринга и обеспечения прослеживаемости процесса оказания услуг и определения ответственных лиц на этапах кейтеринга;

осуществления производственного контроля в соответствии с настоящими Санитарными правилами.

156. При проведении кейтерингового обслуживания используется количество посуды, позволяющее обеспечить потребности участников для одновременного использования. Количество комплектов столовой посуды и столовых приборов предусматривается в соответствии с количеством порций для однократного применения. При кейтеринге обеспечивается запас столовой посуды и столовых приборов, чайной и стеклянной посуды, одноразовой посуды для напитков для возможной их замены при загрязнении или прихода в негодность.

157. Объектами питания при кейтеринге начинается комплектование контейнеров и тележек с пищевой продукцией не ранее чем за три часа до начала мероприятия с учетом условий хранения и сроков годности такой продукции, установленных изготовителем.

Каждый заказ регистрируется в учетной документации объекта питания с указанием наименования продукции общественного питания, даты и часа изготовления, времени окончания раздачи (отпуска).

158. Доставка продукции общественного питания объектами питания для кейтеринга осуществляется в соответствии с пунктами 149 и 150 настоящих Санитарных правил, в изотермической транспортной упаковке (контейнерах), с прикрепленным или наклеенным к каждой упаковочной единице маркировочным ярлыком с информацией: наименование пищевой продукции, наименование и адрес объекта питания, дата и час изготовления пищевой продукции, время окончания раздачи, условия хранения и сроки годности, фамилия, имя и отчество (при наличии) ответственного лица. Ярлыки сохраняются до конца обслуживания мероприятия.

159. Вскрытие потребительских упаковок с пищевой продукцией, напитками, блюдами, а также порционирование блюд, подготовка кулинарных изделий к раздаче производится в выделенном отдельном помещении и (или) выделенной зоне, расположенных непосредственно в месте проведения мероприятия.

При кейтеринге обеспечивается соблюдение сроков годности и условий хранения пищевой продукции, установленных изготовителем продукции, и указанных на маркировке.



160. На объектах питания, оказывающих кейтеринговые услуги, обеспечивается контроль за качеством и безопасностью изготавливаемой пищевой продукции: отбирается и хранится суточная проба от каждой партии приготовленной пищевой продукции, предназначенной для кейтеринга в соответствии с пунктом 291 настоящих Санитарных правил.

**Параграф 3. Требования к условиям производства пищевой продукции на объектах общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов**

161. На объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, обеспечивается соблюдение требований настоящих Санитарных правил и документов нормирования.

В организации, в которой организуется питание организованных коллективов, разрабатывается меню, утверждается руководителем организации.

При привлечении объекта питания (включая субъект предпринимательства) к организации питания в организованных коллективах, меню утверждается руководителем объекта питания (субъектом предпринимательства), согласовывается руководителем организации, в которой организуется питание.

162. На объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, за исключением строительных площадок, составляется меню на период не менее двух недель (с учетом режима организации). Меню разрабатывается с учетом типа объекта питания, набора помещений и оснащения холодильным и технологическим оборудованием, продолжительности пребывания в организованных коллективах, особенностей питания для различных категорий, возрастных физиологических потребностей, условий труда, а также национальных традиций и ассортимента отечественной продукции, производимой в регионе, формирования рациона здорового питания.

На объектах образования, в дошкольных организациях, домах ребенка, детских оздоровительных и санаторных объектах составляется перспективное сезонное (лето–осень, зима–весна) рациональное, сбалансированное двухнедельное меню. В детских оздоровительных объектах палаточного (юрточного) типа для детей разрабатывается меню на период до 7 (семи) календарных дней.

В рационе питания детей и подростков предусматривается пищевая продукция, обогащенная витаминно-минеральным комплексом.

163. Меню и ассортимент выпускаемой пищевой продукции на объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, составляются для каждой возрастной группы контингента организованного коллектива в

соответствии с возрастными физиологическими особенностями и потребностями соответствующего контингента, натуральными нормами питания для определенных категорий организованных коллективов.

В меню исключается повторение одноименных блюд, гарниров или кулинарных изделий в течение одного дня и в последующие два календарных дня, при применении системы "шведский стол" как форму организации питания и обслуживания с предоставлением выбора потребителю и по его потребности при отсутствии утвержденных натуральных норм питания для определенных категорий организованных коллективов.

Фактический рацион питания и составление ежедневного меню обеспечивается в соответствии с утвержденным перспективным меню.

Питание организованных коллективов осуществляется в соответствии с утвержденным меню.

Замена одного вида пищевой продукции, блюд и кулинарных изделий, при их отсутствии, производится на иные виды пищевой продукции, блюд и кулинарных изделий, равноценные по химическому составу, при сохранении химического состава и пищевой ценности используемых рационов питания, в соответствии с натуральными нормами замены пищевой продукции для определенных групп организованных коллективов, таблицами замены пищевой продукции.

Замена пищевой продукции в граммах (нетто) на объектах образования, в дошкольных организациях и домах ребенка, детских оздоровительных и санаторных объектах производится согласно таблице 2 приложения 7 к настоящим Санитарным правилам.

164. На объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, ежедневно составляется меню-раскладка, в которой указывается число лиц, получающих питание, перечень блюд для каждого приема пищи с указанием выхода (веса) блюда в граммах, а также расход пищевой продукции (в массе брутто) по каждому блюду.

Масса порций блюд (в граммах) в зависимости от возраста на объектах образования указана в таблице 1, масса порций блюд (в граммах) в зависимости от возраста детей в дошкольных организациях и домах ребенка указана в таблице 2, масса порций блюд (в граммах) для детей и подростков в зависимости от возраста в детских оздоровительных и санаторных объектах указана в таблице 3 приложения 8 к настоящим Санитарным правилам.

Набор пищевой продукции в детских оздоровительных объектах в день на одного ребенка (в массе брутто) представлен в таблице 4 приложения 8 к настоящим Санитарным правилам.

165. При составлении меню-раскладки соблюдаются натуральные нормы питания, утвержденные в установленном порядке для каждого контингента, набор пищевой продукции, режим питания, массу порций (в нетто) блюд.

Нормы питания обучающихся и воспитанников на объектах образования и воспитания (в массе брутто) регламентированы постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 марта 2012 года № 320 "Об утверждении размеров, источников, видов и Правил предоставления социальной помощи гражданам, которым оказывается социальная помощь".

Нормы питания в санаториях, на объектах здравоохранения регламентированы постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 "Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики".

Питание для организованных коллективов обеспечивается разнообразным, рациональным, сбалансированным по пищевой ценности. Пищевая ценность (в том числе энергетическая ценность (калорийность) и химический состав рациона питания определяются не реже одного раза в 10 календарных дней, а также в дни замены пищевой продукции и блюд.

166. При организации лечебно-профилактического питания в организациях (объектах) с организованными коллективами (включая санаторные и оздоровительные объекты) рацион питания обеспечивается разнообразным и в соответствии с лечебными назначениями по химическому составу, пищевой ценности, набору пищевой продукции, режиму питания, его сбалансированности.

167. На объектах общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, ежедневно перед раздачей проводится органолептическая оценка качества блюд и кулинарных изделий с внесением записей в журнал по форме согласно таблице 2 приложения 6 к настоящим Санитарным правилам: блюд и кулинарных, мучных кондитерских и хлебобулочных изделий – по внешнему виду, консистенции, цвету, запаху и вкусу; полуфабрикатов – по внешнему виду, консистенции, цвету и запаху.

На пищеблоках объектов образования, дошкольных организаций, домов ребенка, в детских оздоровительных и санаторных объектах проводится органолептическая оценка качества готовых блюд медицинским работником организации или ответственным лицом.

На объектах образования, в дошкольных организациях, домах ребенка периодически оценка качества питания проводится бракеражной комиссией, состав которой определяется приказом руководителя объекта с обязательным включением медицинского работника, администрации, заведующего производством и представителя родительского комитета.

На объектах цветной металлургии и горнодобывающей промышленности органолептическая оценка качества готовых блюд, их температура проверяются бракеражной комиссией в столовой в составе заведующего производством и представителя шахтного комитета. Результаты бракеража заносятся в журнал, пронумерованный и заверенный администрацией шахты, с обязательным указанием температуры упакованных блюд и времени упаковки.

Результат органолептической оценки регистрируется с указанием причин запрета к реализации готовой пищевой продукции, фактов списания, возврата пищевой продукции, принятия на ответственное хранение.

Процедуры контроля качества блюд и кулинарных изделий с проведением органолептической оценки их качества утверждаются изготовителем в программе производственного контроля объекта питания.

При нарушении технологии приготовления пищевой продукции, а также при неготовности, блюдо, кулинарное изделие к выдаче не допускается до устранения выявленных недостатков.

168. Работаящие всех производственных объектов обеспечиваются горячим питанием.

#### **Параграф 4. Требования к условиям производства пищевой продукции на объектах общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов на объектах образования, в дошкольных организациях, домах ребенка, детских оздоровительных и санаторных объектах**

169. Ежедневно в рацион питания включают мясо, молоко, сливочное и растительное масло, хлеб ржаной и (или) пшеничный, овощи и сахар. Рыбу, яйца, сыр, творог, мясо птицы включают не реже одного раза в семь календарных дней. При организации питания с однократным приемом пищи (в зависимости от длительности пребывания детей и подростков в организации) изменение кратности включения в рацион питания мяса и молока осуществляется с учетом использования рыбы и мяса птицы.

170. Завтрак состоит из горячего блюда (первое или второе) и горячего напитка, яиц, бутерброда со сливочным маслом или сыром. На второй завтрак предусматриваются соки, фрукты.

Обед включает салат, первое, второе блюдо (основное блюдо из мяса, рыбы или птицы с гарниром) и третье (компот, кисель, чай и соки). Готовят несложные салаты из вареных и свежих овощей.

В полдник в меню включают напиток (молоко, кисломолочная продукция, кисели, соки) с булочными или кондитерскими изделиями без крема, разрешенные в соответствии со статьей 8 технического регламента ТР ТС 021/2011.

Ужин состоит из овощного (творожного) блюда или каши, основного второго блюда (мясо, рыба или птица с гарниром), напитка (чай, сок, компот, кисель).

Дополнительно в качестве второго ужина включают фрукты или кисломолочную продукцию, булочные или кондитерские изделия без крема.

171. Интервалы между приемами пищи на объектах образования, в дошкольных организациях и домах ребенка не превышают 3,5 – 4 часа.

172. В питании обучающихся и воспитанников используется продовольственное сырье растительного происхождения, выращенное в организациях сельскохозяйственного назначения, на учебно-опытных и садовых участках, в теплицах объектов образования при наличии результатов лабораторно-инструментальных исследований указанной пищевой продукции, подтверждающих ее безопасность.

173. Исключено присутствие обучающихся и воспитанников в производственных помещениях пищеблока и привлечение их к работам, связанным с приготовлением пищи, чистке овощей, раздаче готовой пищи, резке хлеба, мытью посуды, уборке производственных помещений.

174. Розлив напитков осуществляется непосредственно перед раздачей в упаковку (тару) потребителя (в том числе стаканы, бокалы), исключается слив перед раздачей в общую емкость.

175. Для обучающихся первой смены в общеобразовательных организациях предусматривается одно-двухразовое питание – второй завтрак или второй завтрак и обед, для обучающихся второй смены – полдник, для групп продленного дня – второй завтрак, обед и полдник. При круглосуточном пребывании детей предусматривается не менее чем пятикратное питание.

176. Питание детей в детских оздоровительных и санаторных объектах предусматривается не менее чем пятикратное питание, с дополнительным вторым завтраком или ужином, с интервалами между приемами пищи не более 4 часов. В промежутках между едой в меню предусматривается организация питания с включением кумыса или кисломолочной продукции, с соблюдением рациона и норм питания.

177. На объектах питания объектов образования и воспитания, в дошкольных организациях, домах ребенка, детских оздоровительных и санаторных объектах исключается:

- 1) изготовление и реализация:
  - простокваши, творога, кефира;
  - фаршированных блинчиков;
  - макарон по-флотски;
  - зельцев, форшмаков, студней, паштетов;
  - кондитерских изделий с кремом;

кондитерских изделий и сладостей (шоколад, конфеты, печенье, а также в дошкольных организациях и домах ребенка - халва, мармелад, пастила) в потребительских упаковках;

морсов, квасов;

жареных во фритюре изделий;

яиц всмятку, яичницы-глазуньи;

сложных (более четырех компонентов) салатов, заправленных сметаной и майонезом;

окрошки;

грибов;

пищевой продукции непромышленного (домашнего) изготовления;

первых и вторых блюд на основе сухих пищевых концентратов быстрого приготовления;

газированных, лечебных и лечебно-столовых минеральных вод, сладких безалкогольных напитков, безалкогольных энергетических (тонизирующих) напитков, соков концентрированных диффузионных (за исключением упакованных минеральных и питьевых вод);

фаст-фудов: гамбургеров, хот-догов, пиццы, наггетсов, чипсов (чипсонов), соленых сухариков с вкусовыми добавками;

острых соусов, кетчупов, жгучих специй (перец, хрен, горчица);

2) использование:

пищевой продукции, перечень которой определен статьей 8 технического регламента ТР ТС 021/2011 и техническими регламентами Союза, действие которых распространяется на отдельные виды пищевой продукции;

пищевой продукции, указанной в пункте 97 настоящих Санитарных правил;

непастеризованного молока, творога и сметаны без термической обработки;

нейодированной соли и небогащенной (нефортифицированной) железосодержащими витаминами, минералами пшеничной муки высшего и первого сортов.

178. На объектах образования, кроме организаций высшего и послевузовского образования (ВУЗ), исключается установка аппаратов для автоматической реализации пищевой продукции.

179. Реализация кислородных коктейлей в качестве массовой оздоровительной процедуры на объектах образования, в дошкольных организациях, домах ребенка не разрешается.

**Параграф 5. Требования к условиям производства пищевой продукции на объектах общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов детских оздоровительных объектов палаточного (юрточного) типа**

180. Для организации питания детей в детских оздоровительных объектах палаточного (юрточного) типа включаются следующие виды организации питания:

- 1) питание в близлежащем объекте питания;
- 2) привозное горячее питание (из стационарного объекта питания);
- 3) приготовление пищи с использованием полевой кухни;
- 4) приготовление пищи на пищеблоке;
- 5) приготовление пищи на костре.

Пища готовится на каждый прием.

181. На территории детских оздоровительных объектов палаточного (юрточного) типа (далее – ДОО палаточного (юрточного) типа), независимо от вида организации питания, выделяется зона организации питания (кухонная), где предусматриваются место для хранения пищевой продукции, место приготовления пищи (включая обработку и подготовку продовольственного (пищевого) сырья, нарезку хлеба), место для мытья столовой и кухонной посуды (инвентаря), место для костра или полевая кухня, место для приема пищи, место для мытья рук.

182. Места для приготовления и приема пищи оборудуются под навесом (тентом) или в специальных приспособленных для этих целей палатках (юртах) для защиты от атмосферных осадков и пыли. Место для приема пищи оборудуется столами, скамейками (стульями).

183. В месте приготовления пищи, включая полевую кухню (при использовании ее), предусматривается технологическое оборудование, обеспечивающее приготовление разработанного и утвержденного ассортиментного перечня изготавливаемой пищевой продукции.

184. В месте приготовления пищи устанавливаются разделочные столы (не менее двух) для раздельной обработки сырой и готовой пищевой продукции, имеющие покрытие, предназначенное для контакта с пищевой продукцией, устойчивое к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

185. Для продовольственного (пищевого) сырья и готовой к употреблению пищевой продукции используются отдельные разделочный инвентарь (маркированный) и кухонная посуда (маркированная). Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции обрабатывается и хранится отдельно.

186. Мытье столовой посуды проводится отдельно от кухонной посуды. Для мытья кухонной, столовой посуды и разделочного инвентаря выделяются и используются по назначению отдельные промаркированные емкости.

187. В столовой кухонная посуда и инвентарь одноразового использования применяются изготовленные из материалов, предназначенных и разрешенных для контакта с пищевой продукцией, в соответствии с маркировкой по их применению, включая и для горячей пищевой продукции. Одноразовая посуда повторно не используется.

188. В ДОО палаточного (юрточного) типа предусматривается количество комплектов столовой и чайной посуды, столовых приборов, обеспечивающее одновременное питание всех его участников (при раздельном приготовлении пищи по группам – одновременное питание всех членов группы).

189. Во время приготовления пищи предусматривается присутствие лиц, ответственных за питание.

190. Доставка блюд и кулинарных изделий в горячем состоянии из стационарного объекта питания обеспечивается в чистой изотермической упаковке (в том числе термосы, контейнеры, емкости, посуда с плотно закрывающимися крышками), в охлажденном состоянии – упакованные в закрывающуюся упаковку (емкости), с последующим упаковыванием в чистую многооборотную плотно закрывающуюся транспортную упаковку – транспортные контейнера (в том числе гастрономические емкости с крышками, изотермические контейнера, емкости, боксы, термоконтейнера, сумки-холодильники, многооборотные металлические и полимерные контейнера, ящики с крышками).

191. Готовые блюда и кулинарная продукция находятся в изотермической, транспортной упаковке в течение времени, обеспечивающего поддержание температуры не ниже температуры раздачи.

192. Доставка готовой пищи в изотермической, транспортной упаковке обеспечивается в течение не более одного часа после упаковывания. Пища реализуется не позднее двух часов с момента ее приготовления. Готовые блюда не подогреваются.

193. Типовой набор пищевой продукции для похода:

- 1) хлеб черный и белый или сухари, печенье, сушки, галеты, хлебцы хрустящие;
- 2) крупа, макаронные изделия, готовые концентраты каш или концентраты супов в пакетах;
- 3) масло сливочное топленое, растительное;
- 4) консервы мясные промышленного изготовления;
- 5) сахар, конфеты, шоколад, мед в промышленной упаковке изготовителя;
- 6) консервы рыбные в масле и (или) натуральные промышленного изготовления;
- 7) овощи свежие или овощи сухие;
- 8) молоко сухое, сливки сухие или молоко сгущенное, консервированное;
- 9) сыры твердых или полутвердых сортов;
- 10) фрукты свежие, сухофрукты, орехи;
- 11) упакованная питьевая вода (расфасованная в емкости) промышленного изготовления, соки, чай, какао-порошок.

**Параграф 6. Требования к условиям производства пищевой продукции на объектах общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов на объектах здравоохранения**



194. Для доставки готовой пищи в буфетные отделения больницы используются промаркированные (для пищевой продукции) термосы или посуда с закрывающимися крышками. Транспортировка осуществляется с помощью специальных тележек.

195. Раздачу готовой пищи производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения в промаркированных халатах.

Технический персонал, занятый уборкой палат и иных помещений отделения, к раздаче пищи не привлекается.

196. Контроль раздачи пищи в соответствии с назначенными диетами осуществляется старшей медицинской сестрой.

197. В буфетных отделениях предусматриваются:

- 1) два помещения – для раздачи пищи и мытья посуды;
- 2) резервные водонагреватели с подводкой воды к моечным ваннам.

198. В буфетных инфекционных, кожно-венерологических, противотуберкулезных организаций (отделений), по эпидемиологическим показаниям в отделениях иного профиля:

1) посуду после приема пищи собирают в буфетной на отдельном столе, освобождают от остатков пищи, обеззараживают, моют и просушивают. Обеззараживание проводится химическим (растворами дезинфицирующих средств, в том числе в моечной машине) или термическим способом (кипячением, обработкой в воздушном стерилизаторе);

2) остатки пищи сбрасывают в специальный промаркированный бак с крышкой и обеззараживают по режимам для соответствующих инфекций методом засыпания сухим дезинфекционным средством в соотношении один к пяти (экспозиция один час). Стол для использованной посуды, щетки, ерши дезинфицируют после каждого применения. Ветошь для столов и мытья посуды обеззараживают путем погружения в дезинфицирующий раствор, прополаскивают и высушивают.

199. Сухие молочные детские смеси после вскрытия упаковки маркируются с указанием даты и времени вскрытия и хранятся в условиях и сроках, указанных на упаковке "хранение после вскрытия упаковки". Разведение смесей осуществляется с использованием стерильной посуды. Готовые молочные смеси транспортируются, применяются, хранятся и раздаются согласно документам изготовителя.

#### **Параграф 7. Требования к условиям производства пищевой продукции на объектах общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов на объектах промышленности**

200. Для организации питания, работающих во вспомогательных зданиях шахт, разрезов и обогатительных фабрик предусматривают столовые или буфеты с горячей пищей или напитками, а также помещения для приготовления, расфасовки и выдачи пищи и напитков в индивидуальной упаковке (в том числе термосах, пакетах).

201. Для горнорабочих подземных участков и открытых разработок, в разрезах, при удалении столовой более 600 м, в помещениях для кратковременного отдыха дополнительно оборудуется пункт питания (помещение) для приема пищи, оборудованный в соответствии с пунктом 68 настоящих Санитарных правил.

202. При наличии подземных пунктов питания обеда готовятся в наземной столовой и помещаются в термосы немедленно после приготовления в соответствии с пунктом 144 настоящих Санитарных правил.

203. На горнорабочих подземных участках и открытых разработок для организации питания рабочих во вспомогательных зданиях предусматриваются помещения приготовления, расфасовки в выдаче горячей пищи в чистой изотермической упаковке (в том числе термосах, индивидуальных пакетах). Предусматриваются также помещения для приготовления и выдачи питьевой воды и напитков с отделениями (участками, зонами): приема, мойки и дезинфекции емкостей, в том числе фляг, приготовления воды и напитков, хранения, выдачи и наполнения емкостей (фляг).

204. Пункты питания в подземных выработках обеспечивают горячим питанием шахтеров близлежащих лав и подготовительных участков.

205. Прием пищи в подземных условиях с использованием индивидуальных порций ("тормозков") осуществляется в специально выделенных и оборудованных местах, в которых создаются условия для хранения пищевой продукции, соблюдения личной гигиены перед приемом пищи (мытья рук), а также сбора и удаления отходов.

206. В конце работы отправляются на поверхность: остатки пищи в термосах, использованная столовая посуда и приборы в транспортной упаковке (в том числе плотных полиэтиленовых мешках), специальная одежда раздатчиков в полиэтиленовых мешках для санитарной обработки.

207. Уборка обеденных столов производится сразу после приема пищи.

208. Администрация столовой обеспечивает все пункты питания:

1) специальной одеждой на каждого работника, раздающего пищу (в том числе куртка или халат, нарукавники, головной убор);

2) бумажными салфетками;

3) средствами для мытья, вытирания и (или) сушки рук, средствами (например, метелки) для стряхивания угольной пыли с одежды.

209. В базовой столовой обеда для подземного питания готовятся для каждой смены отдельно и помещаются в изотермическую упаковку (в том числе термосы) немедленно после приготовления.

210. Раздатчик перед отпуском пищи моет руки с мылом и щеткой, надевает специальную одежду, при отпуске пищи пользуется специальным инвентарем.

211. Посуда и инвентарь для подземного питания хранятся в отдельных шкафах в базовых столовых в специальных ящиках с крышками или на стеллажах, термосы – в открытом виде, перевернутыми вверх дном.

212. При организации питания под землей соблюдаются сроки реализации пищи, температура блюд.

213. Транспортировка горячей пищи для подземного питания осуществляется в изотермической упаковке, предназначенной для контакта с пищевой продукцией, в том числе термоконтейнерах емкостью 6-24 литров. Учитывая специфику работы, организация доставки термоконтейнеров в пункты питания в шахте определяется начальником шахты. Разрешается также доставка термоконтейнеров в специальных вагонетках.

**Параграф 8. Требования к условиям производства пищевой продукции на объектах общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов на объектах нефтедобывающей промышленности (объектах и сооружениях, осуществляющих нефтяные операции, а также иных морских сооружений, связанных с нефтяными операциями)**

214. Суточная норма расхода пищевой продукции на одного человека и площади продовольственных кладовых соответствуют приложению 9 к настоящим Санитарным правилам.

215. При организации общественного питания на морских сооружениях, связанных с нефтяными операциями, учитываются ограничения, изложенные в пункте 97 настоящих Санитарных правил, в приеме, использовании (применении), хранении, транспортировке и производстве (изготовлении) пищевой продукции. Не разрешается принимать на морских сооружениях, связанных с нефтяными операциями, субпродукты второй категории, кровяные и ливерные колбасы. Птица принимается в потрошеном виде.

**Параграф 9. Требования к условиям производства, хранения и реализации пищевой продукции на нестационарных объектах общественного питания быстрого обслуживания**

216. В нестационарных объектах питания быстрого обслуживания обеспечивается соблюдение требований настоящих Санитарных правил.

217. При отсутствии централизованных систем водоснабжения и водоотведения обеспечивается бесперебойная доставка и использование воды, отвечающей требованиям безопасности питьевой воды, осуществляется вывоз стоков, мойка и дезинфекция емкостей для питьевой воды и емкостей для стоков.

В нестационарных объектах питания быстрого обслуживания, работающих по типу доготовочных с использованием полуфабрикатов высокой степени готовности и (или) упакованной готовой пищевой продукции промышленного изготовления, произведенной в стационарных объектах питания, использующих малогабаритное специализированное технологическое оборудование, одноразовую посуду и одноразовые столовые приборы, не использующих кухонную посуду и инвентарь

многократного использования, допускается отсутствие систем водоснабжения и водоотведения, моечных ванн при условии использования упакованной питьевой воды промышленного изготовления в соответствии с пунктом 25 настоящих Санитарных правил, кожных антисептиков, одноразовых перчаток, предназначенных для контакта с пищевой продукцией, одноразовых салфеток, бумажных полотенец, при наличии условий для соблюдения личной гигиены персоналом и соблюдении персоналом правил личной и производственной гигиены.

Обработка специализированного технологического оборудования обеспечивается в стационарных объектах питания, в соответствии с процедурами и периодичностью, предусмотренной инструкцией по эксплуатации, но не реже одного раза в семь дней, с использованием моющих и дезинфицирующих средств согласно инструкции по применению.

218. В нестационарных объектах питания быстрого обслуживания осуществляется производство (изготовление) пищевой продукции с использованием:

1) полуфабрикатов высокой степени готовности, блюд и кулинарных изделий, произведенных в стационарных объектах питания, объектах по производству пищевой продукции, соответствующих документам нормирования, хранение и транспортировка которых осуществляются в соответствии с условиями транспортировки и (или) хранения такой пищевой продукции;

2) холодильного оборудования для хранения скоропортящейся пищевой продукции, напитков, мороженого;

3) упакованной питьевой воды, изготовленной на объектах по производству пищевой продукции, для изготовления горячих напитков и готовых блюд быстрого приготовления при отсутствии подключения к централизованным системам водоснабжения;

4) одноразовой посуды и одноразовых столовых приборов для посетителей.

В нестационарных объектах питания быстрого обслуживания обеспечивается временное хранение только однодневного запаса пищевой продукции.

219. Нестационарными объектами питания быстрого обслуживания осуществляется производство (изготовление), реализация и организация потребления:

1) собственной продукции объекта питания, а также готовой пищевой продукции, произведенной на объектах по производству пищевой продукции, соответствующих документам нормирования;

2) кулинарных изделий из полуфабрикатов высокой степени готовности в потребительской упаковке изготовителя, обеспечивающей их тепловую кулинарную обработку, произведенных в стационарных объектах питания, объектах по производству пищевой продукции.

220. В нестационарных объектах питания быстрого обслуживания предусматривается использование автоматов (аппаратов) для автоматического

приготовления и (или) реализации (далее - аппарат) пищевой продукции и аппаратов по приготовлению напитков:

1) продукции общественного питания: горячих напитков, первых и вторых горячих блюд, мягкого мороженого и продукции, в которой используются готовые к применению различные пищевые компоненты и (или) их смеси в упаковке изготовителя, не требующие дополнительной переработки (обработки);

2) пищевой продукции (полуфабрикатов) быстрого приготовления, изготавливающиеся из компонентов непосредственно в устройстве выдачи аппарата, снабженные устройствами для их приготовления (сатураторы, смесители, холодильное оборудование, нагревательные элементы) (например, горячих напитков, кофе, газированной воды, горячих первых и вторых блюд, пиццы, сахарной ваты, поп-корна, чипсов);

3) штучной упакованной, фасованной пищевой продукции, готовой к употреблению (в том числе прохладительных напитков, скоропортящейся и замороженной пищевой продукции).

221. Хранение, производство (изготовление) и реализация пищевой продукции посредством аппаратов осуществляется в соответствии с технической документацией (технологической инструкцией, рецептурой) изготовителя такой продукции.

Аппараты обрабатываются в соответствии с инструкцией по эксплуатации с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению, согласно инструкции по применению.

222. В нестационарных объектах питания быстрого обслуживания определяется место для временного хранения однодневного запаса пищевой продукции, для хранения личной и специальной одежды, личных вещей, для временного хранения отходов потребления (твердых бытовых и пищевых отходов) в течение одного рабочего дня. Хранение упаковки (тары), отходов потребления на прилегающей территории исключается.

223. Персоналом нестационарного объекта питания быстрого обслуживания обеспечивается:

1) содержание объекта питания, прилегающей территории в чистоте, проведение ежедневной уборки и по мере загрязнения;

2) на используемую в производстве и реализуемую пищевую продукцию наличие товаросопроводительных документов, обеспечивающих ее прослеживаемость, документов об оценке (подтверждении) соответствия, подтверждающих безопасность в соответствии с главой 5 настоящих Санитарных правил;

3) контроль за сроками годности пищевой продукции, соблюдение сроков годности, условий хранения, транспортировки и реализации пищевой продукции;

4) наличие и использование инвентаря при отпуске пищевой продукции;

- 5) предохранение пищевой продукции от загрязнения, порчи и от попадания в нее посторонних предметов и веществ;
- 6) наличие и использование чистой специальной одежды;
- 7) наличие условий для соблюдения правил личной гигиены в соответствии с главой 8 настоящих Санитарных правил, а также соблюдение правил личной гигиены;
- 8) наличие при себе личной медицинской книжки с отметками о пройденных медицинском осмотре, гигиеническом обучении и о допуске к работе;
- 9) наличие закрывающихся маркированных емкостей (сборников) для сбора отходов потребления, подвергающихся обработке моющими и дезинфицирующими средствами, удаление отходов по мере их заполнения.

#### **Параграф 10. Требования к условиям производства, хранения и реализации пищевой продукции на объектах общественного питания пассажирских вагонов**

224. В набор помещений вагона-ресторана входят: кухонное отделение, моечная кухонной посуды, моечная столовой посуды, шкаф для хранения посуды и столового инвентаря, кладовые или специально выделенные места для хранения пищевой продукции, обеденный зал.

225. Набор помещений вагон-буфета: кухонное отделение (используются только полуфабрикаты и быстрозамороженные кулинарные изделия высокой степени готовности), моечная столовой посуды, сервизная, кладовые для хранения пищевой продукции, барная стойка.

226. В вагон-баре предусматриваются: стойка бара с витринами, шкафами, полками, холодильное оборудование (шкафы, прилавки, витрины), одноразовая посуда с приборами, фиксированные столы и полумягкие сиденья со спинками для посетителей, мусоросборник с педальной крышкой и полиэтиленовыми мешками для пищевых отходов, уборочный инвентарь.

227. Для кухни вагона-ресторана или вагон-буфета, работающего на сырой продукции и (или) полуфабрикатах, предусматривается следующее технологическое оборудование: плита с духовым шкафом, тепловой шкаф для подогрева готовых блюд, печь сверхвысоких частот (далее – СВЧ) или конвекционная печь (укомплектованная термопарами), холодильные шкафы, производственные столы для сырой и готовой продукции, стол для сервирования (между кухней и сервизной), моечная ванна двухсекционная для мытья кухонной посуды, моечная ванна для пищевой продукции, шкаф для оттаивания замороженной пищевой продукции (при отсутствии конвекционных печей), шкаф для приправ, шкаф сушильный и шкаф для хранения посуды и кухонного инвентаря, мусоросборник для пищевых отходов с крышкой и полиэтиленовыми вкладышами, настенные вентиляторы над производственными столами.

228. В пункте экипировки в вагон-ресторане, вагон-баре, вагон-буфете (купе-буфете) проводится:

- 1) влажная уборка помещений с применением моющих и дезинфицирующих средств;
- 2) заправка питьевой водой;
- 3) текущий ремонт и техническое обслуживание;
- 4) загрузка твердого и мягкого инвентаря, посуды;
- 5) загрузка продовольственного (пищевого) сырья и иной пищевой продукции.

229. Слив воды, промывка и дезинфекция системы водоснабжения вагон-ресторана, вагон-бара, вагон-буфета (купе-буфета) проводится ежеквартально, при ремонтах и по эпидемиологическим показаниям с сохранением акта выполненных работ.

230. Производственные и бытовые помещения пункта общественного питания пассажирского поезда не используются для иных целей.

231. Обеденный зал оборудуется фиксированными столами, полумягкими сиденьями, облицовка которых изготавливается из материалов устойчивых для влажной уборки и дезинфекции. Столы по периметру имеют окантовку бортиком высотой не менее 5 мм.

232. Текущая уборка помещений проводится по мере загрязнения, но не реже двух раз в течение 24 часов, с применением моющих и дезинфицирующих средств.

233. В пункте общественного питания пассажирского поезда плита оборудуется по периметру бортиком и воздушной завесой с вытяжным зонтом.

234. В пищеблоке вагона-ресторана устанавливается следующее производственное оборудование:

- 1) плита с духовым шкафом;
- 2) конвекционная печь (укомплектованная термопарами);
- 3) холодильное оборудование (шкафы, витрины, прилавки, камеры);
- 4) производственные столы для сырой и готовой пищевой продукции;
- 5) стол для сервирования;
- 6) шкафы для приправ, хранения посуды и кухонного инвентаря, сушильный;

7) мусоросборник для пищевых отходов с крышкой и полиэтиленовыми вкладышами.

235. При использовании готовой продукции глубокой заморозки дополнительно предусматривается низкотемпературное холодильное оборудование.

236. В пищеблоке выделяется место для кратковременного хранения и обработки овощей.

237. В моечном помещении устанавливаются:

- 1) стол для приема использованной столовой посуды;
- 2) для мытья посуды – двухсекционные моечные ванны для мытья столовой посуды и столовых приборов, с подводкой холодной и горячей воды к каждой секции ванны

через смесители с душирующими насадками и пробками с цепочками для закрытия сливных отверстий;

3) места для просушки и хранения чистой посуды;

4) мусоросборник с педальной крышкой для пищевых отходов.

238. В сервизной предусматривается стол для приема готовых блюд, шкаф для хранения чистых приборов и стаканов.

239. В кладовых помещениях выделяются места для хранения овощей, картофеля, фруктов и отдельно для хранения сухой пищевой продукции, устанавливается холодильное оборудование для сырой и готовой пищевой продукции.

240. Пищевлок обеспечивается мясорубкой для сырого мяса или универсальным приводом со сменным механизмом. Мясорубка для измельчения готовой пищевой продукции не используется.

241. Пища готовится небольшими партиями, реализация горячих блюд осуществляется непосредственно с плиты.

242. Порции отварного мяса для первых блюд хранятся в холодильнике не более шести часов и перед отпуском подвергаются повторной термической обработке в течение десяти минут, и находятся в бульоне на плите при температуре не ниже +70 С не более трех часов.

243. Мясной фарш изготавливается небольшими партиями и хранится не более трех часов при температуре не более +2 С.

244. Холодные закуски хранятся в холодильном шкафу не более двух часов с момента их изготовления, бутерброды не более одного часа.

245. В пункте общественного питания пассажирского поезда исключается:

1) приготовление студней, заливных, паштетов, макарон по-флотски, блинчиков с мясом, пирожков с мясом и винегретов;

2) реализация блюд из субпродуктов II-III категории и ливерных колбас;

3) изготовление "самокваса" и реализация творога, приготовленного из непастеризованного молока.

246. Кондитерские изделия реализуются пассажирам в упаковке изготовителя. Реализация чая, кофе, кондитерских изделий, ланч-боксов проводится проводником в специальной одежде (фартук или куртка).

247. Исключается включение в состав пассажирского поезда и эксплуатация вагон-ресторанов, вагон-баров, вагон-буфетов (купе-буфетов) с:

1) неисправными системами холодного и горячего водоснабжения, отопления, вентиляции, электроосвещения, санитарно-технического оборудования, холодильников и холодильных установок;

2) несоответствием микроклимата требованиям, установленным в главе 2 Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к транспортным средствам для перевозки пассажиров и грузов", утвержденных приказом Министра



здравоохранения Республики Казахстан от 11 января 2021 года № ҚР ДСМ-5 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22066);

3) грязными помещениями, разбитыми или отсутствующими стеклами, не утепленными оконными рамами – в холодный и переходной периоды года, неисправными дверями;

4) наличием насекомых и грызунов.

#### **Параграф 11. Требования к условиям производства, хранения и реализации пищевой продукции на объектах бортового питания**

248. Строящиеся и реконструируемые объекты бортового питания располагаются на территории аэропортов, а также на расстоянии наибольшего приближения к стоянкам воздушных судов с учетом затрат времени на доставку бортового питания от объекта бортового питания до воздушного судна не более 30-40 минут.

249. В зависимости от пропускной способности ведется расчет часовой и суточной производительности, состава рационов каждого объекта бортового питания, оснащения его технологическим и холодильным оборудованием. При производительности объекта бортового питания свыше 400 порций готовых горячих блюд в час, на объекте бортового питания предусматривается наличие бластчиллера и дефростера.

250. В составе помещений объектов бортового питания предусматриваются:

1) заготовочные (при работе на сырье), доготовочные цеха (для холодной и тепловой обработки пищевых продуктов, полуфабрикатов при работе на полуфабрикатах, приготовления готовых блюд для рационов), участок выпечки хлебобулочных и кондитерских безкремовых изделий;

2) помещения для мытья кухонной посуды, внутрицеховой упаковки (тары), участок суточного запаса сырья;

3) помещения для фасовки, комплектования, кратковременного хранения и выдачи рационов бортового питания;

4) помещение для приема, сортировки, мойки, сушки, комплектования, хранения и выдачи бортовой посуды;

5) участок комплектации рейсов: помещение для заправки кипяченой водой, электрокипяtilьников и ледогенераторов;

6) кладовые (охлаждаемые и (или) неохлаждаемые): для хранения пищевой продукции, запаса бортовой посуды, оборотной тары (контейнеры, термоконтейнеры, сумки-холодильники), для съемного буфетно-кухонного оборудования (подносы, тележки), для упаковочных изделий, салфеток;

7) помещение для хранения моющих и дезинфицирующих средств, белья, камера для пищевых отходов;

8) санитарно-бытовые помещения, включая гардеробные, душевые, туалеты, комнату личной гигиены женщины, помещение для приема пищи и отдыха;

9) комплектовочные помещения и экспедиция: помещения для порционирования, сервировки, комплектования, кратковременного хранения и выдачи рационов бортового питания.

251. В производственных помещениях устанавливаются закрывающиеся промаркированные емкости (сборники) с одноразовой полимерной упаковкой внутри, выделенные для сбора санитарного брака (продукция, упавшая на пол), пищевых отходов, использованных одноразовых перчаток и полотенец.

252. Для сбора и транспортировки остатков бортового питания выделяется маркированная емкость с разовым мешком внутри.

253. Ассортиментный перечень пищевой продукции бортового питания на объекте бортового питания на воздушных судах на прямые и обратные рейсы разрабатывается и утверждается с учетом оснащения технологическим, холодильным оборудованием, средствами механизации, мощности объектов бортового питания, сроков годности пищевой продукции и условий ее хранения, установленных изготовителем пищевой продукции в соответствии с требованиями, а также с учетом наличия условий хранения продукции бортового питания на воздушном судне (холодильное оборудование) и наличия буфетно-кухонного оборудования воздушного судна (специальные печи для разогрева).

254. Загрузка бортовым питанием воздушного судна на обратный рейс осуществляется с учетом оснащения воздушного судна холодильным оборудованием или изотермическими контейнерами с хладаэлементами и (или) хладагентами (с сухим льдом) или термоохладителями, длительности полета, сроков годности и условий хранения пищевой продукции бортового питания.

255. Для предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых пищевых отравлений не допускается включать в ассортиментный перечень блюд бортового питания:

1) мясные изделия из рубленого мяса и фарша (кроме изделий, подвергнутых термической обработке в жарочных шкафах при температуре не менее 200 °С в течение 15 минут от момента достижения указанной температуры и не менее 75 °С в течение 15 секунд внутри изделия), вареные колбасные изделия, кулинарные изделия в панировке, а также паштеты, кроме пищевой продукции в индивидуальной потребительской упаковке промышленного изготовления согласно маркировки;

2) салатная продукция, первые и вторые блюда, заправленные соусами (за исключением растительных масел). Соусы к блюдам доставляются в индивидуальной потребительской упаковке;

3) пирожные с кремом (заварным, творожным, сливочным, белковым);

4) соки и соковая продукция в упаковке не более 1 литра;

- 5) минеральные воды лечебного назначения;
- 6) пищевая продукция непромышленного (домашнего) изготовления;
- 7) готовые блюда в горячем виде (закладка их).

256. На объектах бортового питания процессы фасовки, сервировки, комплектования рационов, упаковка компонентов и операции, связанные с перемещением пищевой продукции, максимально механизуются.

257. Пищевая продукция бортового питания после загрузки на борт воздушного судна хранится в холодильном оборудовании при температуре  $(4\pm 2)$  °С или в изотермических контейнерах с хладоэлементами и (или) хладагентами (с сухим льдом) или термоохладителями (далее – изотермические контейнера) с соблюдением сроков годности и условий хранения, установленных изготовителем пищевой продукции, указанных на маркировке.

258. При отсутствии холодильного оборудования на воздушном судне, хранение бортового питания в изотермических контейнерах после загрузки бортового питания на борт с температурой внутри продукции не более  $+10$  °С, обеспечивается с соблюдением сроков годности пищевой продукции бортового питания:

1) не более четырех часов – для холодных закусок и блюд, салатов (без заправки, заправка на борту);

2) не более трех часов – для горячих блюд, охлажденных, гарниров термически обработанных и из быстрозамороженных овощей (без заправки, заправка на борту);

3) не более шести часов – для фруктов, ягод вымытых и обсушенных, если изготовителем не установлены сроки годности пищевой продукции, отличные от указанных, и не внесены в утвержденную техническую документацию.

Хранение в изотермических контейнерах остальных видов пищевой продукции бортового питания, продукции бортового питания с установленными изготовителем сроками годности, и пищевой продукции в индивидуальной, потребительской упаковке промышленного изготовления обеспечивается с соблюдением сроков годности и условий хранения, установленных изготовителем такой пищевой продукции, указанных на маркировке.

259. Загрузка упакованной порционированной пищевой продукции в изотермические контейнеры производится в течение минимального времени, при котором температура пищевой продукции не превышает  $+6$  °С.

260. На объектах бортового питания предусматривается маркировка готового питания, а также упакованного бортового питания, с указанием даты и времени приготовления.

261. Комплектование контейнеров и тележек начинается не ранее, чем за три часа до вылета воздушного судна и заканчивается не позднее, чем за полтора часа до

времени готовности рейса к отправке. Бортовое питание для экипажей упаковывается в отдельные контейнеры, боксы, на которых делается соответствующая отметка "питание экипажа".

262. Перед отправкой на борт все дверцы буфетно-кухонного оборудования с бортовым питанием пломбируются, крепится маркировочный ярлык, на котором указываются: наименование готового блюда, изготовитель, его адрес, дата изготовления (включая при сроке годности до 72 часов – час, число, месяц) и окончательный срок годности бортового питания, условия хранения, а также штамп и подпись лица, ответственного за комплектование рейса. Ярлыки сохраняются до конца рейса.

Сроки годности бортового питания исчисляются от окончания комплектовки перед загрузкой в автолифт до реализации на борту.

263. Перед отправкой на воздушное судно, при отсутствии на нем холодильного оборудования, в изотермические контейнеры с бортовым питанием помещаются замороженные и (или) хладоэлементы (с сухим льдом) или термоохладители.

264. Укомплектованное бортовое питание, напитки, оборудование доставляются на борт воздушного судна в охлаждаемом или изотермическом кузовах специального автотранспорта – автолифте, который оборудуется стеллажами, ремнями для крепления, в сопровождении ответственного лица объекта бортового питания (экспедитора). Кузов автолифта моется ежедневно в конце смены с добавлением моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению. Допускается загрузка питания в малые воздушные суда автотранспортом, не имеющим подъемного механизма.

Каждая партия пищевой продукции бортового питания при транспортировке на борт воздушного судна и ее реализации на борту сопровождается товаросопроводительной документацией, обеспечивающей прослеживаемость продукции бортового питания, с информацией об условиях хранения, перевозки и сроке годности.

265. Прием бортового питания на борт воздушного судна производится бортпроводником, имеющим личную медицинскую книжку с отметками о прохождении обязательного медицинского осмотра, гигиенического обучения и допуске к работе. Бортпроводником проверяется наличие и исправность пломб съемного буфетно-кухонного оборудования (многооборотных средств упаковки бортового питания), правильность заполнения маркировочных ярлыков, срок годности пищевой продукции, измеряется температура продукции бесконтактным термометром. В момент доставки бортового питания на борт, температура внутри продукции не превышает +10 °С.

При этом, бортпроводником после вскрытия пломбы обратной тары и замеров температуры бортового питания в товаросопроводительной документации отмечается

время его получения на борт и температура продукции. Для измерения температуры пищевой продукции воздушное судно укомплектовывается специальным термометром.

Контейнеры с бортовым питанием с нарушенной пломбировкой или истекшим сроком годности пищевой продукции, не соответствующей температурой пищевой продукции на борт воздушного судна не принимаются.

266. Подготовка пищи к раздаче, заправка салатов, порционирование, вскрытие упаковок консервов и бутылок с напитками и окончательное оформление блюд производится в буфетной. Подготовленные подносы с оформленными блюдами и закусками немедленно раздаются пассажирам.

267. Использованная посуда оставляется на подносах, упаковках и помещается в контейнеры и сдается на объект бортового питания. Уборочный инвентарь для буфетного отсека упаковывается в специальную укладку установленного образца.

268. Контейнеры с бортовым питанием, посудой, сепараторы с напитками, термосы и кипятивники с водой размещаются в буфетно-кухонном отсеке воздушного судна.

269. Бортопроводниками, приступая к обслуживанию пассажиров, перед раздачей бортового питания обеспечивается соблюдение правил личной гигиены и надевается специальная одежда (форма специальной одежды авиаперевозчика, в том числе фартук и перчатки), предусмотренная в организации для раздачи бортового питания.

270. На воздушных судах бортовое питание в касалетках разогревается в специальной печи для разогрева.

Касалетки с быстрозамороженной пищевой продукцией, предназначенной для горячего питания, хранятся в холодильнике при температуре  $4\pm 2$  °С или в изотермическом контейнере с сухим льдом или термоохладителями с соблюдением установленных условий хранения.

271. В случаях задержки вылета воздушного судна в рейс, находящаяся на борту пищевая продукция снимается и передается в опечатанном виде на объект бортового питания, но не позже чем за два часа до истечения сроков годности.

272. При возврате недоброкачественного бортового питания (порча, разложение, загрязнение, наличие посторонних предметов и частиц) производится запись в бортовом журнале с последующим информированием объекта бортового питания того аэропорта, который доставил на борт недоброкачественное бортовое питание.

273. На объекте бортового питания предусматривается экспресс-контроль нитратометром по остаточному содержанию нитратов в овощах и фруктах при приемке

## **Глава 6. Требования к сбору и хранению отходов потребления**

274. Территория объектов питания благоустраивается, содержится в чистоте, на стационарных объектах питания – обеспечивается функционирование дождевой (ливневой) системы водоотведения.

275. При входе в здание объектов питания устанавливаются урны для мусора, очистка их производится по мере заполнения.

276. Пищевые отходы на объектах питания собираются в закрывающиеся промаркированные емкости (сборники), выделенные для сбора пищевых отходов, в стационарных объектах питания, за исключением инфекционных стационаров, в том числе противотуберкулезных, кожно-венерологических, помещаются в отдельную охлаждаемую камеру или помещение (отделение, участок), размещенные на первом этаже здания с непосредственным выходом через коридор и (или) наружу. Емкости после удаления отходов промываются моющими и дезинфицирующими средствами, ополаскиваются горячей водой, просушиваются.

277. В хозяйственной зоне объекта питания и (или) в специально выделенном месте предусматривается площадка для сбора отходов потребления (твердых бытовых и пищевых отходов), с подъездными путями, водонепроницаемым покрытием с уклоном для отведения талых и дождевых сточных вод, а также с ограждением, обеспечивающим предупреждение распространения отходов за пределы контейнерной площадки, с установкой отдельных закрывающихся контейнеров (специально закрытые емкости, конструкции), используемые исключительно для их сбора и хранения, находящиеся в исправном состоянии, обеспечивающие их мытье и дезинфекцию, защиту от проникновения в них животных, защиту отходов от воздействия атмосферных осадков и ветра, предотвращающие загрязнение сырья и готовой продукции, окружающей среды.

Расчет количества и объем устанавливаемых контейнеров осуществляется с учетом норм накопления отходов и фактическим накоплением отходов. Пищевые отходы, за исключением пищевых отходов (остатков пищи от больных из отделений) инфекционных стационаров, в том числе противотуберкулезных, кожно-венерологических, допускается использовать на корм скоту.

278. Накопление, вывоз и транспортирование отходов потребления (далее – отходы), санитарная обработка контейнерных площадок и контейнеров (емкостей) для сбора и хранения отходов осуществляются в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-331/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, использованию, применению, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21934).

Накопление отходов в контейнерах (емкостях) обеспечивается с исключением возможности их загнивания и разложения. Вывоз отходов осуществляется по мере заполнения контейнеров специальными транспортными средствами.

Контейнерные площадки и контейнера для сбора и хранения отходов, инвентарь, используемый для их уборки, после опорожнения контейнеров подвергаются санитарной обработке: контейнера и уборочный инвентарь – промывке и дезинфекции, контейнерные площадки – уборке, дезинсекции и дератизации.

Промывка контейнеров на контейнерных площадках не производится при отсутствии условий для мытья: моечного отделения (участка), подводки холодной воды и водоотведения. Собственник (арендодатель) контейнеров для сбора и хранения отходов организует площадку для мойки контейнеров вне территории хозяйственной зоны с моечным отделением (участком), с подводкой холодной воды.

Территории контейнерной площадки и (или) специальной площадки для складирования отходов после погрузки в специальное транспортное средство, а также, при загрязнении, прилегающая к месту погрузки территория, очищаются от отходов.

## **Глава 7. Требования к осуществлению производственного контроля**

279. На всех объектах питания, независимо от категории, типа, вида, мощности, форм собственности, организуется и проводится производственный контроль, осуществляемый согласно утвержденной программы производственного контроля изготовителя (включая организационные мероприятия, лабораторные исследования и испытания), в соответствии с процедурами и периодичностью, установленными изготовителем, в соответствии с требованиями статьи 51 Кодекса, технического регламента ТР ТС 021/2011, документов нормирования и настоящей главы Санитарных правил.

При осуществлении процессов производства (изготовления) пищевой продукции, связанных с требованиями безопасности такой продукции, изготовителем разрабатываются, внедряются и поддерживаются процедуры, основанные на принципах ХАССП (система анализа опасных факторов и критических точек контроля (ХАССП), в соответствии с требованиями технического регламента ТР ТС 021/2011, с обеспечением ведения и хранения документации на бумажных и (или) электронных носителях информации, подтверждающих соответствие изготовленной пищевой продукции показателям качества и безопасности.

280. Организация обеспечения безопасности в процессе производства пищевой продукции и проведения контроля осуществляется изготовителем самостоятельно и (или) с участием третьей стороны: аттестованными и (или) аккредитованными испытательными лабораториями (центрами) в национальных системах аккредитации и внесенных в Единый Реестр органов по сертификации и испытательных лабораторий (центров) Евразийского экономического союза.

281. Программа производственного контроля, процедуры по обеспечению безопасности пищевой продукции при ее производстве (изготовлении) периодически

пересматриваются изготовителем при внесении изменений в технологический процесс производства, рецептуру пищевой продукции.

282. На объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, оказывающих кейтеринговые услуги, участвующих в организации питания в период проведения массовых общественных мероприятий обеспечивается контроль за качеством и безопасностью приготовленной пищевой продукции, отбирается суточная проба от каждой партии приготовленной пищевой продукции.

Отбор суточной пробы осуществляется назначенным ответственным лицом (персоналом) пищеблока объекта питания (ответственным лицом объекта организованного коллектива) с использованием обеззараженного инвентаря в специально выделенные обеззараженные и промаркированные емкости (плотно закрывающиеся), предназначенные для контакта с пищевой продукцией: отдельно каждое блюдо и (или) кулинарное (гастрономическое) изделие. Порционные блюда, кулинарные и гастрономические изделия оставляются поштучно, целиком (в объеме одной порции). Холодные закуски, первые и третьи блюда (напитки), гарниры отбираются в количестве не менее 200 г.

При организации питания субъектом организованного коллектива с привлечением сторонней организации (объекта питания) на приготовление готовой пищевой продукции отбор и хранение суточной пробы проводится ответственным лицом (персоналом) этой сторонней организации под руководством ответственного лица субъекта (объекта) организованного коллектива.

При использовании готовых блюд из объектов питания в стационарных объектах организованных коллективов выделяется помещение для приема готовой пищевой продукции и отбора суточных проб. Суточные пробы отбираются ответственным лицом пищеблока.

Суточные пробы хранятся не менее 48 часов (за исключением суточных проб на объектах здравоохранения) в специальном холодильном оборудовании или в специально отведенном месте холодильного оборудования для хранения готовой пищевой продукции при температуре от +2 °С до +6 °С, а также на объектах образования и воспитания, в дошкольных организациях, домах ребенка, детских оздоровительных и санаторных объектах - до замены приготовленным после выходных дней блюдом (независимо от количества выходных дней) – завтраком, обедом, полдником или ужином соответственно. Хранение суточных проб на объектах здравоохранения обеспечивается не менее 24 часов.

По истечении 48 часов (24 часов на объектах здравоохранения) с момента окончания срока реализации пищевой продукции суточная проба утилизируется в пищевые отходы



283. На объектах в процессе производства (изготовления), расфасовки, хранения, транспортировки и реализации пищевой продукции и проведения контроля проводятся лабораторные и инструментальные исследования (испытания):

1) продовольственного (пищевого) сырья, полуфабрикатов, готовой пищевой продукции, вспомогательных материалов, воды питьевой на показатели качества и безопасности, в том числе на органолептические, гигиенические (санитарно-химические), микробиологические, паразитологические, радиационные, токсикологические показатели в зависимости от вида изготавливаемой и используемой в производстве продукции, на соответствие маркировки идентификационным признакам;

2) санитарно-эпидемиологического состояния технологических процессов производства, расфасовки и качества дезинфекции производственных помещений, оборудования, посуды, инвентаря, рук персонала, специальной одежды (исследование микробиологических смывов на наличие санитарно-показательных микроорганизмов – бактерий группы кишечной палочки, патогенной микрофлоры – на объектах питания с кондитерскими, кулинарными цехами, цехами по производству мясных, овощных, мучных полуфабрикатов, с изготовлением мягкого мороженого);

3) соблюдения санитарно-гигиенических режимов приема, производства (изготовления), хранения, транспортировки и реализации пищевой продукции, условий труда работающих, включая микроклимат, освещенность, шум и вибрация от работающего оборудования, в том числе вентиляционного (для объектов питания, размещенных в жилых зданиях и зданиях иного назначения), содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны, электромагнитное и различные виды излучений (при наличии);

4) на объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов с круглосуточным пребыванием – рационы питания на рациональность, сбалансированность, обеды – на пищевую ценность (химический состав, энергетическую ценность (калорийность)), на объектах питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов с некруглосуточным пребыванием (дневным пребыванием от четырех часов и более) – обеды на пищевую ценность (химический состав, энергетическую ценность (калорийность));

5) обследование персонала на бактериологическое носительство (по эпидемиологическим показаниям).

284. Отбор образцов пищевой продукции, объектов окружающей среды осуществляется в соответствии с требованиями статьей 43 и 47 Кодекса, документов нормирования, нормативных документов по стандартизации на конкретный вид продукции, технической документации изготовителя на продукцию, в количествах, достаточных и не превышающих объемов, необходимых для проведения исследований (испытаний).

285. При неудовлетворительных результатах лабораторных исследований нескоропортящейся пищевой продукции, по одному из показателей, осуществляется повторное исследование удвоенного количества образцов пищевой продукции (если данное предусмотрено в нормативных документах по стандартизации на конкретный вид продукции и (или) технической документации изготовителя на продукцию, сроки годности которой превышают 5 суток).

Объем дополнительных исследований определяется с учетом выявленных несоответствий. Результаты повторных исследований нескоропортящейся пищевой продукции являются окончательными и распространяются на всю партию. На объекте питания до получения результатов повторного исследования партия нескоропортящейся пищевой продукции находится на ответственном хранении. Скоропортящаяся продукция общественного питания не подлежит повторному исследованию.

286. На объектах питания в смывах с рабочих поверхностей оборудования, посуды (в том числе упаковки (тары)), инвентаря, вспомогательных материалов, с рук персонала, специальной одежды допускается наличие санитарно-показательных микроорганизмов (бактерий группы кишечной палочки) не более чем в 5 % отобранных микробиологических смывов, взятых не позднее 50 минут после текущей дезинфекции, что свидетельствует об удовлетворительной оценке соблюдения режима дезинфекции. Наличие патогенных микроорганизмов в микробиологических смывах с внешней среды (объектов контроля) не допускается.

287. Изготовителем обеспечивается соответствие изготавливаемой продукции общественного питания и реализуемой пищевой продукции на объектах питания в течение установленного срока годности требованиям технических регламентов, обеспечивается безопасность изготавливаемой и реализуемой пищевой продукции при использовании ее по назначению.

## **Глава 8. Требования к условиям труда, бытового обслуживания, медицинскому обеспечению и гигиеническому обучению персонала**

288. Санитарно-бытовое обеспечение персонала осуществляется в соответствии с видом, типом, специализацией и численностью персонала объекта питания, в соответствии с требованиями государственных нормативов в области архитектуры, градостроительства и строительства, документов нормирования и настоящих Санитарных правил.

На стационарном объекте питания для персонала предусматриваются бытовые помещения – гардеробные с отдельным хранением личной и специальной одежды и обуви (с числом работающих 100 и менее предусматривается один закрытый двойной шкаф на одного работающего для всех видов одежды, с общим числом работающих 100 и более допускается обеспечивать отдельное хранение на вешалках личной (один

крючок на человека) и специальной (два крючка на человека) одежды), с санитарным узлом (туалетом), душевой (количество душевых сеток – из расчета одновременно работающих 15 человек на одну душевую сетку), комнатой для личной гигиены женщин при числе одновременно работающих женщин 15 и более, помещением (пункт , место) для приема пищи.

В нестационарных объектах питания с одним рабочим местом вместо гардеробной, при отсутствии условий для ее устройства, предусматривается место для хранения личной и специальной одежды, личных вещей.

Персоналом нестационарных объектов питания предусматривается использование санитарных узлов (туалетов) существующих объектов, при отсутствии условий для их устройства при объекте питания, или переносных биотуалетов.

289. Санитарные узлы (туалеты) для персонала оборудуются с исключением открытия их дверей в производственные помещения, вешалками для специальной одежды перед входом в них (тамбур), раковинами (умывальниками) для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды, оснащенные смесителями, устройствами и средствами для мытья, дезинфекции кожными антисептиками (при необходимости, по показаниям, на период введения ограничительных мероприятий), вытирания и (или) сушки рук.

290. На объектах питания обеспечиваются соответствующие условия труда ( микроклимат, шум, вибрация, освещение, электромагнитное излучение и различные виды излучений (при наличии), воздух рабочей зоны) в соответствии с главой 3 настоящих Санитарных правил и документами нормирования.

291. Персонал объекта питания обеспечивается чистой специальной одеждой, а также средствами индивидуальной защиты рук в зависимости от ассортимента изготавливаемой продукции (в том числе для персонала, занятого в производстве холодных блюд (закусок, салатов), сервировке и порционировании блюд одноразовыми перчатками, предназначенными для контакта с пищевой продукцией). Для уборки помещений предусматривается отдельная специальная одежда.

Замена специальной одежды проводится по мере загрязнения.

Комплектность и форма специальной одежды персонала устанавливается изготовителем в зависимости от вида выполняемых работ, в соответствии нормами выдачи специальной одежды и других средств индивидуальной защиты работникам организаций различных видов экономической деятельности, эпидемиологическими показаниями и требованиями настоящих Санитарных правил.

Персоналом обеспечивается обязательное использование одноразовых перчаток при сервировке и порционировании блюд, приготовлении холодных блюд (закусок, салатов ). При нарушении целостности и после санитарно-гигиенических перерывов в работе одноразовые перчатки подлежат замене персоналом на новые.

292. Организация и проведение стирки и дезинфекции специальной одежды на объектах питания более 50 посадочных мест, а также обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, осуществляется централизованно, на остальных – определяется субъектом (изготовителем) с соблюдением процедур безопасности пищевой продукции изготовителя при ее производстве, основанных на принципах ХАССП.

293. Персоналом объекта питания и лицами, занятыми приемом, производством, расфасовкой, хранением, погрузкой, транспортировкой, разгрузкой, реализацией пищевой продукции, а также учащимися специальных учебных заведений, перед прохождением производственной практики, обеспечивается прохождение медицинских осмотров, гигиенического обучения в соответствии со статьями 86 и 96 Кодекса и документами нормирования. На объектах питания обеспечивается хранение личных медицинских книжек персонала с пройденным медицинским осмотром, гигиеническим обучением и допуском к работе.

294. К технологическим операциям производства привлекают персонал, имеющий профессиональную подготовку (квалификацию, специальность), соответствующую характеру выполняемых работ, а также прошедший гигиеническое обучение.

295. К работе на объектах питания не допускаются:

1) лица, не прошедшие обязательные, профилактические медицинские осмотры или признанные непригодными к работе по состоянию здоровья, не имеющие документ, удостоверяющий прохождение медицинского осмотра и гигиенического обучения;

2) больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания, контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, лица с гнойничковыми заболеваниями кожи рук и открытых поверхностей тела, с заболеваниями верхних дыхательных путей (острой респираторной вирусной инфекцией). Лица, занятые в процессе производства пищевой продукции, незамедлительно сообщают о заболевании или симптомах, а также обо всех случаях заболеваний кишечными инфекциями у членов семьи, проживающих совместно, медицинскому работнику или ответственному лицу объекта питания, или непосредственному руководителю. Лица, контактировавшие с больными или носителями таких заболеваний, допускаются к работе после проведения медицинского обследования.

296. Персоналом объекта питания и лицами, занятыми приемом, производством, расфасовкой, хранением, погрузкой, транспортировкой, разгрузкой, доставкой, реализацией пищевой продукции обеспечивается соблюдение личной и производственной гигиены:

обеспечивается слежение за чистотой рук, ношение чистой специальной одежды, обуви и средств индивидуальной защиты, хранятся личные вещи отдельно от специальной одежды и обуви;

оставляются в индивидуальных шкафах или специально отведенных местах личные вещи, в том числе одежда второго и третьего слоя, обувь, головной убор;

снимается в специально отведенном месте специальная одежда, фартук, головной убор (сетка для волос) при выходе из объекта питания и перед посещением санитарного узла (туалета);

перед началом работы волосы подбираются под головной убор или сетку для волос, снимаются ювелирные украшения, часы, бьющиеся предметы, ногти коротко стригутся и не покрываются лаком, мужским персоналом используется сетка для бороды (усов) при их ношении;

соблюдается гигиена рук (мытьё и дезинфекция (обработка)): моются руки с мылом или моющим средством для рук, дезинфицируются антисептическими средствами: перед началом работы с пищевой продукцией, после посещения санитарного узла (туалета) и перед входом в производственный цех, а также после каждого перерыва в работе и соприкосновения с загрязненными предметами, после работы с загрязненным оборудованием и (или) использованной посудой, после кашля и чихания.

Для обеззараживания (обработки) рук, а также по эпидемиологическим показаниям, на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина, используются антисептические средства для рук (кожные антисептики) с установкой санитайзеров (диспенсеров, дозаторов).

Персоналом объекта, во избежание попадания посторонних предметов в пищевую продукцию и ее загрязнения, не допускается:

1) вносить и хранить в производственных помещениях мелкие стеклянные и металлические предметы (кроме технологического инвентаря);

2) застегивать специальную одежду булавками, иголками и хранить в карманах специальной одежды предметы личного обихода, лекарственные средства;

3) входить в производственные помещения без специальной одежды,

4) выходить за пределы производственных помещений в специальной одежде, надевать на нее верхнюю личную одежду;

5) ношение личных вещей и украшений (в том числе часы, бьющиеся предметы, ювелирные украшения: кольца, серьги);

6) маникюр;

7) жевание жевательной резинки, чихание и кашлянье над неупакованной пищевой продукцией, сплевывание.

297. На объектах питания не допускается принимать пищу и курить непосредственно на рабочем месте, в производственных помещениях и местах (помещениях), не отведенных для этих целей.

298. Медицинским персоналом (при наличии) или ответственными лицами объекта питания перед началом рабочей смены проводится ежедневный осмотр персонала, занятого изготовлением продукции общественного питания, сервировкой, порционированием блюд и их раздачей, и персонала, непосредственно контактирующего с пищевой продукцией, в том числе с продовольственным сырьем, объектов питания, вырабатывающих мягкое мороженое, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов, на наличие гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела (в том числе с нагноившимися порезами, ожогами, ссадинами), признаков инфекционных заболеваний, заболеваний верхних дыхательных путей. Результаты осмотра регистрируются в учетной документации объекта питания на бумажных и (или) электронных носителях информации. При этом, список персонала, учтенного в документации на день осмотра, составляется в соответствии с числом работающих на этот день в смену.

299. Персоналом, занятым проведением ремонтных работ в производственных и складских помещениях объектов питания, проводятся ремонтные работы в чистой специальной одежде или одноразовой одежде, переносятся инструменты в закрытых контейнерах (ящиках).

## **Глава 9. Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина**

300. Санитарно-эпидемиологические требования к объектам питания на период введения ограничительных мероприятий, в том числе карантина устанавливаются приказом 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).

301. При устойчивом росте заболеваемости, постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан, вынесенного в соответствии со статьями 38 и 104 Кодекса, определяются ограничительные меры к:

- 1) наполняемости помещений объектов питания (одновременное нахождение людей );
- 2) режиму работы;
- 3) ограничению проведения массовых мероприятий.

**Площади помещений стационарных объектов общественного питания Удельные минимальные площади помещений для посетителей стационарных объектов общественного питания, квадратных метров (далее – м<sup>2</sup>)**

№	Тип объекта общественного питания и площади для посетителей	Площадь обеденного зала без раздаточной на одно место, не менее
1	2	3
	Ресторан:	
1	1) зал с эстрадой и танцевальной площадкой 2) зал 3) помещение для потребления табачных изделий	2,0 1,8 0,07
2	Бар (зал)	1,8
3	Столовые общедоступные, для организованных коллективов и при высших учебных заведениях (зал)	1,8
4	Кафе, закусочные, пивные бары (зал)	1,6
5	Кафе-автоматы, объекты питания быстрого обслуживания и безалкогольные бары (зал)	1,2
	С а н а т о р и и , санатории-профилактории, дома (пансионаты) отдыха (зал), базах отдыха, молодежных лагерях, туристических базах:	
6	1) при самообслуживании (включая раздаточную линию) 2) при обслуживании	1,8 1,4

**Примечание:**

1. Площадь залов в специализированных объектах питания принимается по заданиям на проектирование.
2. В общедоступных столовых и кафе на площади зала допускается предусматривать бар площадью 6-12 м<sup>2</sup>.
3. Для объектов питания площадью обеденного зала более 200 м<sup>2</sup> площадь помещения для потребления табачных изделий предусматривается не менее 15 м<sup>2</sup>.

**Площади групп помещений стационарных баров, м<sup>2</sup>**

		Площадь

№	Группы помещений	до 8 мест	на последующее место свыше 8
1	Зал с раздаточной	21	1,4
2	Производственные	10	0,4

**Площади помещений цехов мучных изделий стационарных объектов общественного питания, м<sup>2</sup>**

№	Помещения	Площади помещений цеха мучных изделий	
		на 1000 изделий	увеличение или уменьшение на 1000 изделий
1	Помещение для выпечки изделий	22	10
2	Кладовая и моечная многооборотной транспортной упаковки (тары)	6 (до 3000 изделий)	2

**Площади помещений магазинов кулинарии, м<sup>2</sup>**

№	Помещения	Площадь помещений магазина кулинарии с самообслуживанием на 10 м <sup>2</sup> торговой площади зала	
		До 40 м <sup>2</sup> торговой площади зала	Увеличение на каждые 10 м <sup>2</sup> торговой площади зала, свыше 40 м <sup>2</sup>
1	Подсобные помещения	2	0,8
2	Для приема и хранения пищевой продукции	1,5	1,45
3	Зона выдачи обедов на дом	1,2	0,8

**Примечание:**

Допускается размещать:

- вне объектов питания - магазины кулинарии торговой площадью зала свыше 130 м<sup>2</sup>. В этих случаях при магазине кулинарии предусматриваются приемочная пищевой продукции площадью 16 м<sup>2</sup> и служебно-бытовые помещения из расчета 1,4 м<sup>2</sup> на 10 м<sup>2</sup> площади торгового зала;
- при магазине кулинарии по заданию на проектирование - кафетерий, отделы заказов и отпуска обедов на дом.

**Площади помещений кафетериев, м<sup>2</sup>**

№	Помещения	Площадь, м <sup>2</sup>
1	Зал кафетерия с раздаточной на мест:	
	8	18
	12	22
	16	28



Приложение 2  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к объектам общественного питания"

**Набор производственных помещений и площадь некоторых видов стационарных объектов общественного питания малой производительности**

№	Наименование помещений	Виды стационарных объектов питания малой производительности			
		Кафе на 50 и менее посадочных мест	Стационарные объекты питания быстрого обслуживания		
			Закусочные	Чебуречные (пирожковые)	Шашлычные
1	2	3	4	5	6
1	Обеденный зал	В зависимости от числа посадочных мест	В зависимости от числа посадочных мест	Отсутствует*	Отсутствует*
2	Гардеробная для посетителей	На площади обеденных залов выделяются места для верхней одежды посетителей	На площади обеденных залов выделяются места для верхней одежды посетителей	Отсутствует	Отсутствует
3	Кухня (горячий цех)	Не менее 15 квадратных метров (далее – м <sup>2</sup> )**	Не менее 9 м <sup>2</sup>	Не менее 9 м <sup>2</sup>	Не менее 9 м <sup>2</sup>
4	Моечная	Не менее 6 м <sup>2</sup> **	На площадях кухни***	Работают на одноразовой посуде	
5	Склад	Не менее 6 м <sup>2</sup> ***	Отсутствует		
6	Комната персонала	П о необходимости в зависимости от числа персонала ***** *	Оборудуется шкаф для одежды		
7	Санитарный узел для персонала	1,5 м <sup>2</sup> *****	Допускается пользование существующими санузлами объектов, либо переносными биотуалетами (в местах массового отдыха населения )		
8	Санитарный узел для посетителей	1,5 м <sup>2</sup> *****			

Примечание:

\* допускается установка столика на прилегающей территории;

- \*\* при реконструкции бывших жилых помещений и невозможности создания кухни такой площади оборудуется отдельная заготовочная, площадью 6-8 м<sup>2</sup>;
- \*\*\* устанавливается моечная ванна (не менее двух секций), либо работает на одноразовой посуде;
- \*\*\*\* при площади кухни более 20 м<sup>2</sup> допускается оборудование на ее площадях;
- \*\*\*\*\* при работе на ежедневном заказе и числе посадочных мест 50 и менее допускается отсутствие, совмещение с комнатой персонала;
- \*\*\*\*\* при количестве посадочных мест не менее двадцати и количества персонала не более трех допускается шкаф для одежды в проходных помещениях, либо на кухне (горячем цехе);
- \*\*\*\*\* при количестве посадочных мест 50 и менее допускается совмещение с санитарным узлом для персонала, использование существующих санитарных узлов объектов, многофункциональных зданий объектов, расположенных на одном уровне (этаже).

Приложение 3  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к объектам общественного питания"

**Расчетная температура воздуха и кратность воздухообмена в помещениях**

№	Помещения	Расчетная температура воздуха, 0 градусов Цельсия (далее – °С), для холодного периода года	Кратность воздухообмена в 1 час	
			приток	вытяжка
1	2	3	4	5
1	Зал раздаточный	+16	По расчету (но не более 80 кубических метров на человека)	
2	Вестибюль, аванзал	+16	2	-
3	Магазин кулинарии	+16	3	2
4	Помещения для хранения музыкальных инструментов	+16	1	1
5	Горячий цех, помещение выпечки кондитерских изделий	+5	По расчету дежурного отопления	
6	Цехи: доготовочный, холодный, мясной, рыбный, обработки овощей	+16	3	4

7	Помещение заведующего производством	+18	2	-
8	Помещение подготовки яиц	+16	3	5
9	Помещение для мучных изделий и отделка кондитерских изделий, бельевая	+16	1	2
10	Помещение для резки хлеба, для подготовки мороженого, сервизная, подсобная	+16	1	1
11	Моечные (столовой кухонной посуды, судков, тары)	+20	4	6
12	Кабинет директора, офис, главная касса, комнаты официантов, персонала, кладовщика	+21	1	1
13	Кладовая сухих продуктов, кладовая винно-водочных изделий, помещение для хранения пива	+12	-	1
14	Кладовая овощей, солений, тары	+5	-	2
15	Приемочная	+16	3	-
16	Машинное отделение охлаждаемых камер с воздушным охлаждением агрегатов	По расчету		
17	Машинное отделение охлаждаемых камер с водяным охлаждением агрегатов	-	3	4
18	Ремонтные мастерские	+16	2	3
19	Охлаждаемые камеры для хранения:			

	мяса	±0	-	-
	рыбы	-2	-	-
20	Молочно-жировой продукции, овощных полуфабрикатов,	+2	7	-
21	Полуфабрикатов, в том числе высокой степени готовности, гастрономии	±0	-	-
22	Овощей, фруктов, ягод, напитков	+4	4	4
23	Кондитерских изделий	+4	-	-
24	Вин и напитков	+6	-	-
25	Мороженого и замороженных фруктов	-15	-	-
26	Пищевых отходов	+2	10	10
27	Помещение для курения	+16	-	10
28	Гардеробные	+20	2	2
29	Разгрузочные помещения	+10	По расчету	

**Примечание:**

1. В барах, банкетных залах, размещаемых в отдельных помещениях, принимается кратность воздуха минус 3.
2. Температура воздуха охлаждаемых камер, указанная в таблице, поддерживается круглосуточно в течение всего года. Температура воздуха охлаждаемых камер:
  - 1) для одновременного хранения мяса и рыбы или мясных и рыбных полуфабрикатов 0 °С;
  - 2) для овощных полуфабрикатов +2 °С;
  - 3) при наличии одной камеры на объекте питания для хранения всей пищевой продукции +2 °С.

Приложение 4  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к объектам общественного питания"

**Процесс мытья столовой, чайной, стеклянной посуды, столовых приборов, подносов, кухонной посуды, инвентаря и многооборотной транспортной упаковки (тары) объектов общественного питания**

1. Мытье столовой посуды при ручном способе проводится с соблюдением следующих процессов:

- 1) механическое удаление остатков пищи;
- 2) мытье в воде с добавлением моющих средств в первой секции ванны;
- 3) мытье во второй секции ванны в воде с температурой не ниже 40 градусов Цельсия (далее - °С) и добавлением моющих средств в количестве, в два раза меньше, чем в первой секции ванны;
- 4) ополаскивание в третьей секции ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 °С;
- 5) просушивание на решетчатых полках, стеллажах.

2. Мытье столовой посуды на объектах питания малой производительности при ручном способе проводится с соблюдением следующих процессов:

- 1) механическое удаление остатков пищи;
- 2) мытье в воде с температурой не ниже 40 °С и добавлением моющих средств в первой секции ванны;
- 3) ополаскивание во второй секции ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 °С;
- 4) просушивание на решетчатых полках, стеллажах.

3. Мытье чайной, стеклянной посуды, столовых приборов, подносов проводится в двухсекционной ванне при следующем режиме:

- 1) мытье водой с температурой не ниже 40 °С с добавлением моющих средств;
- 2) ополаскивание проточной водой с температурой не ниже 65 °С;
- 3) просушивание на сетках, стеллажах.

4. Мытье кухонной посуды, инвентаря и многооборотной транспортной упаковки (тары) проводится при ручном способе в двухсекционных ваннах с соблюдением следующих процессов:

первоочередное - мытье наружной поверхности:

1) механическая чистка и мытье щетками в воде с температурой не ниже 40 °С с добавлением моющих средств;

2) ополаскивание проточной водой с температурой не ниже 65 °С;

последующее - мытье внутренней поверхности:

3) механическая чистка от остатков пищи;

4) мытье щетками в воде с температурой не ниже 40 °С с добавлением моющих средств;

5) ополаскивание проточной водой с температурой не ниже 65 °С;

6) просушивание в опрокинутом виде на решетчатых полках и стеллажах.

5. На объектах питания с односекционной моечной ванной мытье столовой, чайной, стеклянной посуды, столовых приборов, подносов, кухонной посуды, инвентаря и многооборотной транспортной упаковки (тары) обеспечивается с соблюдением

режимов, указанных в пунктах 2, 3, 4 данного приложения, с первоочередным мытьем стеклянной, чайной посуды, столовых приборов, подносов и столовой посуды, кухонной посуды и инвентаря.

Приложение 5  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к объектам общественного питания"

**Таблица 1**

**Бракеражный журнал скоропортящейся пищевой продукции и полуфабрикатов**

Дата и час, поступления продовольственного сырья и пищевой продукции)	Наименование пищевой продукции	Количество поступившего продовольственного сырья и пищевой продукции (в килограммах, литрах, штуках)	Результаты органолептической оценки поступившего продовольственного сырья и пищевой продукции	Конечный срок реализации продовольственного сырья и пищевой продукции	Дата и час фактической реализации продовольственного сырья и пищевой продукции по дням	Ф.И.О. (при его наличии) подпись ответственного лица	(При наличии) примечание *
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечание.\* Указываются факты списания, возврата пищевой продукции и иные.

**Таблица 2**

**Журнал органолептической оценки качества блюд и кулинарных изделий на объектах общественного питания, обслуживающих и изготавливающих для организованных коллективов**

Дата, время, изготовления блюда, кулинарного изделия	Наименование блюда, кулинарного изделия	Результаты органолептической оценки качества готовых блюд, кулинарных изделий, включая оценку их степени готовности	Разрешение к реализации блюда, кулинарного изделия (время)	Ответственный исполнитель (фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность)	Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подписавший бракераж	Результаты взвешивания порционных блюд	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

**Условия хранения и сроки годности скоропортящейся пищевой продукции при температуре (4 ± 2) градусов Цельсия (далее - °С)**

№	Наименование пищевой продукции	Срок годности, не более	Часов (суток)
	1	2	3
	Мясо и мясная продукция. Птица, яйца и продукция их переработки		
	Полуфабрикаты мясные бескостные (из мяса убойных животных, в том числе говядины, свинины, баранины, козлятины, конины, верблюжатины, домашних кроликов)		
1	Полуфабрикаты крупнокусковые:		
	мясо фасованное, полуфабрикаты порционные (в том числе вырезка, бифштекс натуральный, лангет, антрекот, ромштекс, говядина, баранина, свинина духовая, эскалоп, шницель) без панировки	48 (в вакууме и с газовой средой - 10 суток)	часов
	полуфабрикаты порционные (в том числе ромштекс, котлета натуральная из баранины и свинины, шницель) в панировке	36 (в вакууме и с газовой средой - 10 суток)	часов
2	Полуфабрикаты мелкокусковые:		
	бефстроганов, азу, поджарка, гуляш, говядина для тушения, мясо для шашлыка, жаркое особое, мясное ассорти (без соусов и специй)	36 (в вакууме и с газовой средой - 10 суток)	часов
	маринованные (в том числе шашлык полуфабрикат), с соусами	24	часов
3	Полуфабрикаты мясные рубленые:		

	формованные, в том числе в панировке, фаршированные голубцы, кабачки)	24 (в вакууме и с газовой средой - 10 суток)	часов
	комбинированные (котлеты мясочакартофельные, мясорастительные, мясочапустные, с добавлением соевого белка)	24 (в вакууме и с газовой средой - 10 суток)	часов
	замороженные	30	суток при температуре не выше минус 18 °С
4	Национальные изделия (полуфабрикаты):		
	охлажденные (в том числе шужук, казы, карта, жал, жая, кабырга)	48 (в вакууме и с газовой средой - 25 суток)	часов
	замороженные (в том числе шужук, казы, карта, кабырга)	30	суток при температуре не выше минус 18 °С
5	Фарши мясные из мяса убойных животных (в том числе говяжий, свиной, комбинированный):		
	охлажденные, вырабатываемые объектами торговли и общественного питания	12	часов
	замороженные	10	суток при температуре не выше минус 18 °С
6	Полуфабрикаты мясокостные (крупнокусковые, порционные, мелкокусковые)	36	часов
7	Субпродукты убойных животных (печень, почки, язык, сердце, мозги)		
	охлажденные	24	часов
	замороженные	30	суток при температуре не выше минус 18 °С
	Полуфабрикаты из мяса птицы		
8	Полуфабрикаты из мяса птицы натуральные:		
	мясокостные, бескостные без панировки (тушка, подготовленная к		



	кулинарной обработке, окорочка, филе, четвертины, цыплята табака, бедра, голени, крылья, грудки)	48	часов
	мясокостные, бескостные, в панировке, со специями, с соусом, маринованные	24	часов
9	Полуфабрикаты из мяса птицы рубленые, в панировке и без нее	18	часов
	Полуфабрикаты из мяса птицы рубленые, в панировке и без нее в вакууме и с газовой средой	10	суток при температуре не выше минус 12 °С
10	Фарш куриный	12	часов
11	Субпродукты, полуфабрикаты из субпродуктов птицы	24	часов
12	Наборы для студня, рагу, суповой	12	часов
	Кулинарные изделия - блюда готовые из мяса и мясной продукции		
13	Мясо отварное (для холодных блюд; крупным куском, нарезанное на порции для первых и вторых блюд)	24	часов
14	Мясо жареное тушеное, запеченное (говядина, баранина, свинина, конина, мясо кроликов жареные для холодных блюд; говядина баранина, свинина, конина, мясо кроликов жареные крупным куском, нарезанные на порции для вторых блюд, мясо шпигованное)	36	часов
15	Изделия из рубленого мяса жареные (в том числе котлеты, бифштексы, биточки, шницели)	24	часов
	Блюда из мяса		

16	Пловы, пельмени, манты, беляши, блинчики, пироги	24	часов
17	Гамбургеры, чизбургеры, сэндвичи готовые, пицца готовая, хот-дог	24	часов
18	Желированные продукты из мяса: заливные, зельцы, студни, холодцы	12	часов
19	Субпродукты мясные отварные (язык, вымя, сердце, почки, мозги), жареные (в том числе печень)	24	часов
20	Паштеты из печени и (или) мяса	24	часов
	Кулинарные изделия из мяса птицы		
21	Тушки и части тушек птицы копченые, копчено-запеченные и копчено-вареные	72	часов
22	Блюда готовые из птицы жареные, отварные, тушеные	48	часов
23	Блюда из рубленого мяса птицы, с соусами и (или) с гарниром	12	часов
24	Пельмени, пироги из мяса птицы	24	часов
25	Желированные продукты из мяса птицы: зельцы, студни, холодцы, в том числе ассорти с мясом убойных животных	12	часов
26	Паштеты из мяса птицы и субпродуктов	24	часов
27	Яйца вареные	36	часов
28	Омлет	12	часов
	Пищевая рыбная продукция (в том числе рыба, водные животные, в том числе водные беспозвоночные и водные млекопитающие, а также водоросли, в том числе продукция из них)		
	Полуфабрикаты рыбные		
29	Рыба всех наименований охлажденная	48	часов при температуре от 0 до минус 2 °С
30	Филе рыбное	24	часов при температуре от 0 до минус 2 °С

31	Рыба специальной разделки	24	часов при температуре от минус 2 °С до плюс 2 °С
32	Фарш рыбный пищевой, формованные фаршевые изделия, в том числе с мучным компонентом	24	часов при температуре от минус 2 °С до плюс 2 °С
33	Ракообразные, двустворчатые моллюски живые, охлажденные	12	часов
Рыбные кулинарные изделия с термической обработкой			
34	Рыба отварная, припущенная, жареная, тушеная, запеченная, фаршированная	36	часов
35	Блюда из рыбной котлетной массы (котлеты, зразы, шницели, фрикадельки, пельмени), запеченные изделия, пироги	24	часов
36	Рыба всех наименований и рулеты горячего копчения	48	часов
37	Многокомпонентные изделия - солянки, пловы, закуски	24	часов
38	Желированные продукты (студни, зельцы, рыба заливная)	24	часов
Рыбные кулинарные изделия без тепловой обработки			
39	Изделия рубленные из соленой рыбы (паштеты, пасты)	24	часов
40	Салаты из рыбы и морепродуктов без заправки	12	часов
41	Масла рыбные и икорные всех наименований (в том числе селедочное, крилевое)	24	часов
42	Раки и креветки вареные	12	часов
43	И з д е л и я структурированные (в том числе "крабовые палочки")	48	часов
Кулинарная икорная продукция			
44	Кулинарные икорные рыбные изделия с термической обработкой	48	часов

45	Многокомпонентные блюда без термической обработки после смешивания	12	часов при температуре от минус 2 °С до плюс 2 °С
46	Пасты рыбные в полимерной потребительской упаковке	48	часов
Кулинарные изделия из молочной продукции			
47	Блюда из творога - вареники ленивые, сырники творожные, начинки из творога, пироги	24	часов
48	Запеканки, пудинги из творога	48	часов
Продукция детских молочных кухонь**			
49	Кисломолочная продукция:		
49.1	Кефир:		
	в бутылках	36	часов
	в полимерной упаковке	72	часов
49.2	Кисломолочная продукция, за исключением кефира	36	часов
50	Сливки, каши	24	часов
51	Творог детский	36	часов
52	Творожные изделия	24	часов
53	Продукция детских молочных кухонь стерилизованная (смеси молочные адаптированные, молоко стерилизованное):		
	в бутылках	48	часов
	в герметичной упаковке	10	суток
54	Продукция для лечебного и профилактического питания на сквашенной соевой или немолочной основе	36	часов
Овощная продукция			
Полуфабрикаты из овощей и зелени			
55	Картофель сырой очищенный	48	часов

	сульфитированный, тыква очищенная		
56	Капуста свежая зачищенная	12	часов
57	Морковь, свекла, лук репчатый сырые очищенные	24	часов
58	Редис, редька обработанные, нарезанные	12	часов
59	Петрушка, сельдерей обработанные	24	часов
60	Лук зеленый обработанный	18	часов
61	Укроп обработанный	18	часов
62	Зелень обработанная ( эстрагон, пастернак, киша, базилик (рейхан))	6	часов
63	Корни зелени	12	часов
	Кулинарные изделия		
64	Салаты из сырых овощей и фруктов:		
	без заправки	18	часов
	с заправками (майонез, соусы)	12	часов
65	Салаты из сырых овощей (в том числе с добавлением консервированных овощей, яиц):		
	без заправки	18	часов
	с заправками (майонез, соусы)	6	часов
66	Салаты из маринованных , соленых, квашеных овощей	36	часов
67	Салаты острые с добавлением уксуса	24	часов при температуре от 0 до плюс 4 °С
68	Салаты и винегреты из вареных овощей:		
	без заправки и добавления соленых овощей	18	часов
	с заправками (майонез, соусы)	12	часов
69	Блюда из вареных, тушеных, жареных овощей	24	часов

70	Салаты с добавлением мяса, птицы, рыбы, копченостей:		
	без заправки	18	часов
	с заправками (майонез, соусы)	12	часов
71	Грибы:		
	свежие жареные	12	часов
	соленые, заправленные маслом	12	часов
72	Гарниры:		
	рис отварной, макаронные изделия отварные, гречка отварная, пюре картофельное	12	часов
	овощи тушеные	18	часов
	картофель отварной, жареный	18	часов
	свекла, морковь отварные очищенные	24	часов
73	Овощи отварные:		
	неочищенные	6	часов
	очищенные нарезанные	12	часов
74	Соусы и заправки для вторых блюд	48	часов
Кондитерские и хлебобулочные изделия**			
	Полуфабрикаты мучные (тестовые)		
75	Тесто дрожжевое для мучных изделий (в том числе пирожков печеных и жареных, для кулебяк, пирогов)	9	часов
76	Тесто слоеное пресное для мучных изделий (в том числе тортов, пирожных)	24	часов
77	Тесто песочное для тортов и пирожных	36	часов
	Кулинарные изделия		
78	Ватрушки, сочники, пироги полуоткрытые из дрожжевого теста:		
	с творогом	24	часов
	с повидлом и фруктовыми начинками	24	часов

79	Чебуреки, беляши, пирожки столовые, жареные, печеные, кулебяки, расстегаи (с различными начинками, в том числе с мясом, яйцами, творогом, капустой, ливером)	24	часов
80	Сырные палочки	48	часов
81	Баурсаки, пончики	16	часов при температуре не выше плюс 20 °С
82	Бризоль	12	часов
83	Кулинарные изделия из круп:		
	биточки (котлеты) манные, пшеничные	18	часов
	запеканка манная, рисовая, рисовая с творогом	12	часов
	пудинг молочный, рисовый, крупеник с творогом	24	часов
Мучнистые кондитерские изделия, сладкие блюда, напитки			
84	Торты, пирожные и рулеты	**	
85	Желе, самбуки, муссы	24	часов
86	Кремы	24	часов
87	Сливки взбитые	6	часов
88	Напитки:		
	безалкогольные напитки, вырабатываемые на объектах общественного питания	48	часов
	национальные напитки сброженные, приготовленные на основе зерна и крупы, вырабатываемые на объектах общественного питания **	48	часов
89	Соки фруктовые и овощные свежееотжатые	48	часов

**Примечание:**

\* Кроме пунктов 3, 4, 5, 7, 9, 29, 30, 31, 32, 45, 67, 81.

\*\* Сроки годности и условия хранения конкретных видов пищевой продукции определяются согласно нормативных документов по стандартизации и (или)

технической документации на конкретные виды продукции и в соответствии с пунктом 152 настоящих Санитарных правил.

Приложение 7  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к объектам общественного питания"  
Таблица 1

**Журнал "С – витаминизации"**

Дата и час приготовления блюда	Наименование блюда	Общее количество добавленного витамина	Содержание витамина "С" в одной порции	Подпись ответственного лица
1	2	3	4	5

Таблица 2

**Замена пищевой продукции в граммах (нетто)**

№	Вид пищевой продукции, подлежащей замене	Масса в граммах	Вид пищевой продукции-заменитель	Масса в граммах
1	Мясо говядина	100,0	мясо блочное на костях 1 категории: баранина, конина, крольчатина	100,0
			мясо блочное без костей 1 категории: баранина, конина, крольчатина	80,0
			конина 1 категории	104,0
			мясо птицы	100,0
			субпродукты 1-й категории печень, почки, сердце	116,0
			колбаса вареная	80,0
			консервы мясные	120,0
			рыба	150,0
			творог полужирный	250,0
			молоко	600,0
2	Молоко цельное	100,0	кефир, айран	100,0
			молоко сгущенное стерилизованное	40,0
			сливки	20,0
			творог жирный	30,0
3	Сметана	100,0	сливки	133,0
			молоко	667,0



4	Творог	100,0	молоко	333,0
			сыр	40,0
			брынза	80,0
			сметана	50,0
			сливки	66,0
5	Сыр	100,0	масло коровье	50,0
			сметана	125,0
			творог	250,0
			брынза	200,0
			молоко	825,0
			яйца	3 шт.
6	Яйца	1 шт.	сыр	33,0
			сметана	40,0
			творог	80,0
7	Рыба обезглавленная	100,0	мясо	67,0
			сельдь соленая	100,0
			рыбное филе	70,0
			творог	168,0
			сыр	50,0
8	Фрукты	100,0	сок плодово-ягодный	100,0
			яблоки сушеные	20,0
			курага	8,0
			чернослив	17,0
			изюм	22,0
			арбуз	300,0
			дыня	200,0

Приложение 8  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к объектам общественного питания"

Таблица 1

### Масса порций блюд (в граммах) в зависимости от возраста на объектах образования

Прием пищи, блюдо	Масса порции (в граммах)	
	с 6 до 11 лет	с 11-18 лет
1	2	3
Первые блюда	200-250	250-300
Вторые блюда:		
Гарнир	100-150	150-180
Мясо, котлета, рыба, птица	80-150	100-180

Овощное, яичное, творожное, мясное блюдо и каша	150-200	200-250
Салат	60-100	100-150
Третьи блюда	200	200

Таблица 2

### **Масса порций (в граммах) в зависимости от возраста детей в дошкольных организациях и домах ребенка**

Прием пищи	Масса порции (в граммах)		
	от 1-2 лет	от 3-5 лет	6 лет
1	2	3	4
Завтрак	350 - 450	400 - 500	500 - 550
Обед	400 - 550	550 - 600	600 - 800
Полдник	200 - 250	250 - 300	300 - 400
Ужин	350 - 400	400 - 500	450 - 600

Таблица 3

### **Масса порций (в граммах) для детей и подростков в зависимости от возраста в детских оздоровительных и санаторных объектах**

Прием пищи, блюдо	Масса порции (в граммах)	
	6-11 лет	12-18 лет
1	2	3
<b>Завтрак</b>		
Каша или овощное блюдо	300	300-400
Кофе (чай, какао)	200	200
<b>Обед</b>		
Салат	60-100	100-150
Суп	200-250	205-300
Мясо, котлета	80-150	150-180
Гарнир	100-150	150-180
Компот и другие напитки	200	200
<b>Полдник</b>		
Кефир	200	200
Печенье (выпечка)	40/100	40/100
Фрукты	100	100
<b>Ужин</b>		
Овощное блюдо, каша	300	400
Чай и другие напитки	200	200
<b>Хлеб на день:</b>		
Пшеничный	150	200
Ржаной	100	150

Таблица 4

## Набор пищевой продукции в детских оздоровительных объектах в день на одного ребенка

Наименование пищевой продукции	Количество пищевой продукции в граммах (брутто)
1	2
Молоко, кисломолочная продукция	500
Творог полужирный	40
Сметана	10
Сыр	10
Мясо	160
Рыба	60
Яйцо диетическое	1 штука
Хлеб ржаной	100
Хлеб пшеничный (в том числе булочки)	250
Мука пшеничная	10
Макаронные изделия	20
Крупы	45
Бобовые	10
Сахар и кондитерские изделия	70
Мука картофельная	8
Дрожжи хлебопекарные	2
Масло сливочное	45
Масло растительное	15
Картофель	350
Овощи свежие	400
Фрукты свежие	100
Сухофрукты	15
Соки натуральные	200
Чай	0,2
Какао	1,2
Соль	6
Специи	1

Приложение 9  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к объектам общественного питания"  
Таблица 1

## Суточная норма расхода пищевой продукции на одного человека

Наименование пищевой продукции	Суточная норма на одного человека, килограмм
Пищевая продукция, хранящаяся в охлаждаемых кладовых:	

мясо и мясная продукция	0,250
рыба и рыбная продукция	0,200
масло и жиры	0,085
молоко и молочная продукция	0,250
овощи, картофель	0,950
фрукты	0,250
напитки	0,400
Пищевая продукция, хранящаяся в неохлаждаемых кладовых	
Мука	0,480
Хлебобулочные изделия (эквивалентное количество взамен муки)	0,600
Сухая пищевая продукция (сахар, крупа, макароны, соль, чай, кофе, кондитерские изделия и аналогичная продукция)	0,250
Пищевая продукция, хранящаяся в кладовой соленой провизии: соленые огурцы, капуста квашеная и аналогичная продукция	0,100-0,120

Таблица 2

## Площади продовольственных кладовых

Пищевая продукция	Нормы загрузки, килограмм/квadratные метры (при высоте камеры 2 метра)
1	2
Мясо	350
Рыба, сельдь	350
Жир	400
Молочная продукция	300
Яйцо	300
Замороженная пищевая продукция	500
Консервы	700
Овощи свежие и соленые	500
Фрукты свежие	500
Напитки	300
Сухая пищевая продукция	500
Хлеб	250
Мука в штабелях	1000
Пищевая продукция при совместном хранении	250



## Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 62. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 апреля 2023 года № 32276.

В соответствии с подпунктом 2) пункта 3 статьи 16 Закона Республики Казахстан "О государственной статистике" и подпунктом 113) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

**Сноска. Преамбула - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 28.08.2024 № 68 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

1. Утвердить Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля" согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 239 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13896).

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

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его 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.

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

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

Министр здравоохранения  
Республики Казахстан

А. Финият

"СОГЛАСОВАН"

Министерство  
национальной экономики  
Республики Казахстан

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 7 апреля 2023 года № 62

## Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля"

### Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля" (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 2) пункта 3 статьи 16 Закона Республики Казахстан "О государственной статистике" и подпунктом 113) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля.

**Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 28.08.2024 № 68 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

2. В настоящих Санитарных правилах используются следующие термины и понятия :

1) субъект (объекты) государственного контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения – физические и юридические лица, здания, сооружения, продукция, подлежащая государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, оборудование, транспортные средства, почва, вода, воздух и иные объекты, деятельность, использование, употребление, применение и эксплуатация которых могут нанести вред состоянию здоровья человека и среде обитания;

2) производственный контроль (самоконтроль) – комплекс мероприятий, в том числе лабораторных исследований и испытаний производимой продукции, работ и услуг, выполняемых индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом,

направленных на обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания.

3. Индивидуальные предприниматели и (или) юридические лица разрабатывают, документально оформляют, внедряют и поддерживают в рабочем состоянии эффективную систему производственного контроля (самоконтроля).

Должностное лицо, ответственное за производственный контроль (самоконтроль) назначается приказом индивидуального предпринимателя и (или) руководителя юридического лица. Своевременность, полнота и достоверность осуществляемого производственного контроля обеспечивается субъектом.

4. Целью производственного контроля является обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека продукции, работ и услуг путем организации и проведения на объекте самоконтроля за соблюдением требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – документы нормирования).

5. Объектами производственного контроля (самоконтроля) являются продукция и эпидемически значимые объекты, перечень которых утвержден приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № КР ДСМ-220/2020 "Об утверждении перечня продукции и эпидемически значимых объектов, подлежащих государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21710).

## **Глава 2. Порядок организации и проведения производственного контроля**

6. Организация мероприятий по осуществлению производственного контроля проводится индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами.

7. Производственный контроль включает в себя требования, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) и 8) пункта 5 статьи 51 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и следующее:

1) осуществление (организацию) лабораторных исследований и замеров в соответствии с требованиями документов нормирования:

на границе санитарно-защитной зоны (далее – СЗЗ) и в зоне влияния объекта, на рабочих местах, на территории (производственной площадке), с целью оценки влияния производства на человека и его здоровье;

сырья, полуфабрикатов, упаковочных материалов, изделий, контактирующих с пищевой продукцией и водой, контроль безопасности питьевой воды из источника водоснабжения перед поступлением в распределительную сеть, из распределительной сети, из резервуаров, готовой продукции и соблюдением гигиенических требований в ходе технологического процесса их производства, хранения, транспортировки,



реализации, сбора, утилизации, уничтожения, а также за средствами измерения, обеспечивающими необходимую достоверность и полноту контроля.

8. Программа производственного контроля разрабатывается с учетом имеющихся на объекте вредностей, опасностей (факторов риска).

На объектах производства пищевой продукции, внедривших систему анализа опасных факторов и критических контрольных точек (ХАССП), внедрение дополнительной программы производственного контроля не требуется.

9. Разработка программы производственного контроля осуществляется лицами, указанными в пункте 6 статьи 51 Кодекса.

Разработанная программа производственного контроля утверждается руководителем юридического лица, индивидуальным предпринимателем.

10. Разработанная программа производственного контроля пересматривается в соответствии с требованиями пункта 7 статьи 51 Кодекса.

Номенклатура, объем и периодичность лабораторных исследований и испытаний определяются с учетом санитарно-эпидемиологической характеристики производства, наличия вредных (опасных) производственных факторов, степени их влияния на здоровье человека и среду его обитания.

11. Лабораторные исследования и испытания осуществляются индивидуальным предпринимателем, юридическим лицом на базе производственных лабораторий либо с привлечением лабораторий (испытательных центров), аккредитованными в соответствии с законодательством Республики Казахстан об аккредитации в области оценки соответствия.

Отбор и доставка проб для проведения производственного контроля осуществляется специалистом лаборатории (испытательного центра) либо обученным персоналом объекта.

### **Глава 3. Требования к программе производственного контроля**

12. Программа производственного контроля составляется в произвольной форме и включает следующее:

1) определение перечней:

документов нормирования и нормативных технических документов (государственные стандарты, методики и методы контроля факторов среды обитания) в соответствии с осуществляемой деятельностью. Данный перечень актуализируется в соответствии с Законом Республики Казахстан "О техническом регулировании";

должностных лиц (работников), на которых возложены функции по контролю за проведением производственного контроля на предприятии (объекте), утверждаемый индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами;

должностей работников, подлежащих медицинским осмотрам, гигиенической подготовке и аттестации;

осуществляемых индивидуальным предпринимателем и (или) юридическим лицом работ и услуг, выпускаемой продукции, а также видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека и подлежащих производственному контролю, в том числе перечень видов деятельности, на которые предусмотрены наличие разрешительных документов или талон о приеме уведомления о начале деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях";

форм учета и отчетности, установленной документами нормирования, необходимых для осуществления производственного контроля;

перечень химических веществ, биологических, физических и иных опасных факторов, объектов производственного контроля, представляющих потенциальную опасность для человека и среды его обитания;

контрольных точек (критические точки контроля), в отношении которых необходима организация лабораторных исследований и замеров, с указанием контрольных точек, в которых осуществляется отбор проб (замеры) для проведения лабораторных исследований, и периодичности отбора проб (проведения лабораторных исследований и испытаний).

Перечень химических веществ, биологических, физических и иных опасных факторов, выбор контрольных точек, в которых осуществляются отбор проб, объем и периодичность инструментальных и (или) лабораторных исследований, санитарной обработки, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий определяются ответственными лицами (технолог, инженер и другие ответственные лица), с учетом характеристики объекта, наличия вредных (опасных) производственных факторов (для объектов промышленности), степени их влияния на здоровье человека и среду его обитания, наличия потенциальных опасностей на стадиях производства, оборота, упаковки, маркировки, утилизации и уничтожения, в соответствии с объемами, критериями и периодичностью лабораторно-инструментальных замеров согласно приложения 1 к настоящим Санитарным правилам и документами нормирования;

2) схемы оповещения населения, местных исполнительных органов, территориальных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, случаях возникновения связанных с деятельностью объекта массовых (3 и более случаев) инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения в соответствии с положениями главой 5 настоящих Санитарных правил.

13. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, помимо указанных в настоящих Санитарных правилах, вправе включать в программу производственного контроля дополнительный комплекс мероприятий, в том числе объемы, критерии и

периодичность лабораторно-инструментальных исследований, направленных на обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания.

#### **Глава 4. Особенности производственного контроля при осуществлении отдельных видов деятельности**

14. Производственный контроль осуществляется с применением лабораторно-инструментальных исследований и испытаний на следующих категориях объектов:

1) объекты промышленной и радиационной гигиены (производственные и (или) радиационные объекты): рабочие места, производственные помещения и площадки (территория), граница СЗЗ, зоны наблюдения, зоны санитарной охраны, сырье для изготовления продукции, новые виды продукции производственно-технического назначения, новые технологические процессы, транспорт, технологическое оборудование, отходы производства и потребления (сбор, использование, обезвреживание, транспортировка, хранение, переработка и захоронение отходов), полимерные, синтетические и иные материалы, предназначенные для применения в строительстве, на транспорте, продукция, изделия, являющиеся источником ионизирующего излучения, в том числе генерирующего, а также изделия и товары, содержащие радиоактивные вещества, строительное сырье и материалы, в которых гигиеническими нормативами регламентируется содержание радиоактивных веществ.

Производственный контроль (самоконтроль) включает лабораторные исследования и испытания опасных (вредных) факторов производственной среды (физические факторы: температура, влажность, скорость движения воздуха, тепловое излучение; неионизирующие электромагнитные поля (далее – ЭМП) и излучения – электростатическое поле; постоянное магнитное поле (в том числе гипогеомагнитное); электрические и магнитные поля промышленной частоты (50 Гц); широкополосные ЭМП, создаваемые персональными компьютерами; электромагнитные излучения радиочастотного диапазона; широкополосные электромагнитные импульсы; электромагнитные излучения оптического диапазона (в том числе лазерное и ультрафиолетовое); ионизирующие излучения; производственный шум, ультразвук, инфразвук; вибрация (локальная, общая); аэрозоли (пыли) преимущественно фиброгенного действия; естественное освещение (отсутствие или недостаточность), искусственное освещение (недостаточная освещенность, пульсация освещенности, избыточная яркость, высокая неравномерность распределения яркости, прямая и отраженная слепящая блескость); электрически заряженные частицы воздуха (аэроионы); аэрозоли преимущественно фиброгенного действия; химические факторы: смеси, получаемые химическим синтезом (или) для контроля которых используют методы химического анализа, вредные вещества с остронаправленным механизмом действия, вредные вещества 1 – 4 классов опасности; биологический фактор) в

соответствии с требованиями настоящих Санитарных правил, приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 августа 2021 года № ҚР ДСМ-72 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к зданиям и сооружениям производственного назначения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23852); приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-13 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам промышленности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 26806); приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-275/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению радиационной безопасности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21822); приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 августа 2022 года № ҚР ДСМ-90 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к радиационно-опасным объектам" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29292). При осуществлении деятельности, связанной с образованием отходов производства и потребления, предусматриваются контроль, включая лабораторный, за сбором, использованием, обезвреживанием, транспортировкой, хранением, переработкой и захоронением отходов производства и потребления с оценкой уровня загрязнения окружающей среды

2) объекты производства и оборота пищевой продукции: лабораторный контроль устанавливается предприятием-изготовителем в соответствии с отраслевыми инструкциями и другими нормативными документами с учетом определенных предприятием-изготовителем критических контрольных точек: на технологических этапах производства. В зависимости от вида производимой продукции контролируются качество и безопасность сырья, полуфабрикатов, вспомогательных материалов, готовой продукции, воды на показатели радиационной, химической, микробиологической, токсикологической, паразитологической безопасности; санитарно-эпидемиологическое состояние технологических процессов и качество дезинфекции, дезинсекции, дератизации производственных помещений, оборудования и инвентаря; соблюдение санитарно-гигиенических режимов производства и условий труда работающих.

На объектах торговли осуществляется контроль за условиями хранения продукции и кратности поверки контрольно-измерительных приборов;

3) объекты коммунальной гигиены:

объекты водоснабжения, в том числе эксплуатация централизованных, нецентрализованных, домовых распределительных, автономных систем питьевого водоснабжения населения, системы питьевого водоснабжения на транспортных

средствах) с распределительной сетью; поверхностные и подземные источники, используемые в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения и рекреационных целей, материалы, оборудование, вещества, устройства, применяемые в сфере хозяйственно-питьевого водоснабжения. Лабораторный контроль осуществляется за соответствием питьевой воды, а также за соответствием водного объекта требованиям приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 февраля 2023 года № 26 "Об утверждении Санитарных правил " Санитарно-эпидемиологические требования к водоисточникам, местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей, хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 31934). При осуществлении деятельности, связанной с выпуском всех видов производственных, хозяйственно-бытовых и поверхностных сточных вод с территорий населенных мест, производственных и иных объектов, предусматривают лабораторный контроль за эффективностью удаления веществ по ингредиентам на очистных сооружениях, составом сбрасываемых сточных вод;

очистные сооружения хозяйственно-бытовой канализации, площадки и полигоны для сбора и хранения твердых бытовых отходов (далее – ТБО): лабораторный контроль осуществляется за качеством сточных вод, почвы, материалами и оборудованием, применяемыми при очистке сточных вод, атмосферным воздухом. При осуществлении деятельности, связанной с выпуском всех видов производственных, хозяйственно-бытовых и поверхностных сточных вод с территорий населенных мест, производственных и иных объектов, предусматривают лабораторный контроль за эффективностью удаления веществ по ингредиентам на очистных сооружениях, составом сбрасываемых сточных вод в соответствии с требованиями приказа исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-331/2020 "Об утверждении Санитарных правил " Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, использованию, применению, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21934);

рекреационные зоны, общественные здания и сооружения: лабораторный контроль осуществляется за соответствием водоснабжения, водоотведения, микроклимата помещений, системы вентиляции (кондиционирования), эффективностью дезинсекционных и (или) дератизационных мероприятий требованиям приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 июня 2022 года № ҚР ДСМ-52 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к административным и жилым зданиям" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28525) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-

52); приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 сентября 2021 года № ҚР ДСМ-95 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования воздуха" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24230) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-95); приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 июля 2022 года № ҚР ДСМ-68 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28977) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-68);

объекты бытового обслуживания населения (бассейны, аквапарки, общественные бани и сауны с бассейнами, салоны красоты): с целью профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний предусматривают контроль за соблюдением санитарно-гигиенических и дезинфекционных режимов, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, предусмотренных требованиями приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июля 2022 года № ҚР ДСМ-67 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам коммунального назначения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 28925) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-67); Приказа № ҚР ДСМ-95; Приказа № ҚР ДСМ-68;

4) организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь, организации, оказывающие стационарную помощь, организации скорой медицинской помощи и медицинской авиации, организации медицины катастроф, организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации, организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход, организации, осуществляющие деятельность в сфере службы крови, организации, осуществляющие деятельность в сфере судебной медицины и патологоанатомической диагностики, организации, осуществляющие фармацевтическую деятельность: с целью профилактики инфекционных заболеваний, в том числе внутрибольничных, следует предусматривать контроль за соблюдением санитарно-гигиенических, дезинфекционных и стерилизационных режимов, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, предусмотренных требованиями приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080); приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июля 2021 года № ҚР ДСМ-58 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к

объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23416); приказа исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 августа 2022 года № ҚР ДСМ-78 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к детским оздоровительным и санаторным объектам" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29092) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-78); Приказа № ҚР ДСМ-95;

5) объекты производства дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств и (или) оказания дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных услуг: производственный контроль в организациях, оказывающих услуги дезинфекции, дезинсекции и дератизации, включает в себя соблюдение требований Приказа № ҚР ДСМ-68, использование средств дезинфекции, дезинсекции и дератизации, разрешенных к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Евразийского экономического союза, наличие медицинских книжек и прохождение медицинских осмотров работниками, наличие на видном месте инструкций о мерах личной и общественной безопасности при использовании средств, соблюдение техники безопасности, соблюдение условий их хранения, транспортировки, утилизации и (или) уничтожения, контроль за исправностью аппаратуры, оценку эффективности изготавливаемых и применяемых средств, оценку эффективности проведенных дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ (учет и контроль численности (заселенности) грызунами и насекомыми на объектах при проведении истребительных мероприятий), оценку правильности приготовления дезинфицирующих растворов, контроль активности действующего вещества в рабочих растворах, дератизационных приманок, соблюдение норм расходов средств, исследование содержания активного вещества в воздухе рабочей зоны в производственном и складском помещениях;

б) объекты воспитания и образования детей и подростков, дошкольного воспитания и обучения детей, интернатные организации, оздоровительные объекты: производственный контроль включает лабораторные исследования микроклимата, воздушной среды, физических факторов, почвы, качества и безопасности продовольственного (пищевого) сырья, полуфабрикатов, вспомогательных материалов, готовой продукции, воды на показатели химической, микробиологической, токсикологической, паразитологической безопасности, также санитарно-бактериологических показателей при оценке санитарного состояния организаций, оценку эффективности проводимых профилактических дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ. Порядок и периодичность производственного контроля в детских оздоровительных организациях, осуществляющих учебно-воспитательную, физкультурно-оздоровительную,

лечебно-оздоровительную деятельность и культурный досуг для детей от 6 до 18 лет, в том числе круглогодичные, реализующие программы общего, среднего и дополнительного образования (далее – ДОО), определяется руководителем ДОО и поставщиком услуг по организации питания (при наличии). Производственный контроль предусматривает контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемических требований, дезинфекционных мероприятий в ДОО и включает лабораторные исследования качества и безопасности пищевой продукции, в том числе полуфабрикатов, готовой продукции, вспомогательных материалов, воды на показатели химической, микробиологической, токсикологической, паразитологической безопасности, также санитарно-бактериологических показателей при оценке санитарного состояния организаций, оценку эффективности проводимых профилактических дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ, контроль за условиями пребывания и оздоровления детей, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-76 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23890) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-76); приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 9 июля 2021 года № ҚР ДСМ-59 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к дошкольным организациям и домам ребенка" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23469) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-59); Приказа № ҚР ДСМ-78;

7) объекты по хранению и использованию химических веществ, агрохимикатов и пестицидов. Производственный контроль осуществляется за рабочими местами, производственными помещениями при хранении и отпуске пестицидов и агрохимикатов, работе с машинами и аппаратурой при применении наземной аппаратуры, применении пестицидов авиационным методом, работе в теплицах, изготовлении и применении отравленных приманок, осуществлении защиты зеленых насаждений населенных мест, применении химических веществ для обработки на железнодорожном путях; контроль за обеспеченностью средствами индивидуальной защиты и специальной одеждой. Лабораторно-инструментальные исследования и испытания факторов производственной среды (физические факторы: температура, влажность, скорость движения воздуха; аэрозоли (пыли) преимущественно фиброгенного действия; аэрозоли, химические факторы: вредные вещества с остронаправленным механизмом действия, вредные вещества 1 – 4 классов опасности; биологический фактор);

8) транспортные средства по перевозке пассажиров (железнодорожный, воздушный): производственный контроль осуществляется за водоснабжением, микроклиматом, постельными принадлежностями, дезинфицирующими средствами.



Информация о результатах производственного контроля, проводимого на объектах (указанных в пункте 5 настоящих Санитарных правил) представляется в территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории 1 раз в полугодие к 5 числу последующего месяца по форме, согласно приложения 2 к настоящим Санитарным правилам.

## **Глава 5. Требования к порядку оповещения об аварийных ситуациях и случаях, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения**

15. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных и (или) паразитарных заболеваний, отравлений населения, профессиональных заболеваний и отравлений, индивидуальный предприниматель и (или) юридическое лицо, при выявлении в ходе производственного контроля:

1) нарушения, приведшего к приобретению пищевой продукцией опасных свойств – незамедлительно прекращают процессы изготовления, оборота и утилизации пищевой продукции, обеспечивают ее отзыв с объектов внутренней торговли и проведение соответствующей экспертизы, после чего организует ее утилизацию или уничтожение в соответствии с Правилами утилизации и уничтожения пищевой продукции, представляющей опасность жизни и здоровью человека и животных, окружающей среде, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 февраля 2008 года № 140;

2) нарушений требований документов нормирования, которые могут привести к возникновению угрозы жизни и здоровья населения принимает меры, направленные на устранение выявленных нарушений и недопущение их возникновения, в том числе:

приостановление либо прекращение деятельности или работы отдельных цехов, участков, эксплуатацию зданий, сооружений, оборудования, транспорта, выполнение отдельных видов работ и оказание услуг;

прекращение использования в производстве сырья, материалов, не соответствующих установленным документами нормирования требованиям и не обеспечивающих выпуск безопасной и (или) безвредной для человека продукции, отзыв с объектов внутренней торговли и проведение соответствующей экспертизы продукции, представляющей опасность для человека, принять меры по применению (использованию) такой продукции в целях, исключающих причинение вреда человеку, или ее уничтожению;

3) больных инфекционными и паразитарными заболеваниями – незамедлительно отстраняют их от работы до получения допуска к работе после проведения соответствующего обследования и контрольного медицинского обследования;

лиц, с гнойничковыми инфекциями на руках (на объектах производства пищевой продукции) – незамедлительно отстраняют их от работы или переводят на другую работу, не связанную с непосредственным контактом с пищевой продукцией;

4) неудовлетворительных результатов лабораторных исследований готовой продукции – повторно исследуют удвоенное количество образцов, проводят дополнительный контроль сырья, полуфабрикатов, вспомогательных материалов, воды, воздуха, смывов, санитарной одежды, рук работников (по ходу технологического процесса производства продукции, по ходу процесса подготовки и проведения медицинских манипуляций, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий, других процессов и услуг).

Объем дополнительных исследований определяется с учетом выявленных несоответствий. До получения результатов повторного исследования, партия продукции находится на ответственном хранении.

Приложение 1  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования к осуществлению  
производственного контроля"

Объемы, критерии и периодичность лабораторно-инструментальных замеров 1.

Объекты здравоохранения

№	Наименование исследований	Определяемые показатели	Место замеров, отбора проб	Кратность, (не менее)
1	2	3	4	5
1	Организации здравоохранения, оказывающие стационарную помощь, за исключением (диспансеров) наркологических больниц, психиатрических больниц (диспансеров)			
1.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	операционные, предоперационные, родильные, палаты и залы реанимаций, п а л а т ы хирургических и инфекционных отделений, асептические боксы, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, хирургические кабинеты (в том ч и с л е стоматологические, уролог, гинеколог), эндоскопические процедурные, отделения	1 раз в квартал

			переливания крови, залы гемодиализа, послеродовые п а л а т ы процедурные, палаты для недоношенных, кладовые чистого белья	
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды согласно имеющегося перечня эпидемиологически значимых объектов	БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	лечебно-диагностические кабинеты (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала, инвентаря пищеблоков и раздаточных)	1 раз в квартал в отделениях соматического профиля, 1 раз в месяц в отделениях хирургического профиля
	Исследование на стерильность (смывы, материал) инструментария, перевязочного материала, операционного белья, рук хирургов, к о ж и операционного поля	стерильность	операционные, родильные, реанимационные з а л ы , стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные, асептические боксы, залы	1 раз в месяц, в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства 1 раз в неделю
	Бактериологический контроль дезинфекционно-стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные, дезинфекционные отделения	1 раз в квартал
1.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	скрытая кровь и щелочь	лечебно-диагностические кабинеты, ЦСО	п о с л е предстерилизационной очистки медицинских изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц) ежедневно
	Определение концентрации активно действующих веществ в	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств и	лечебно-диагностические и	1 раз в квартал

дезинфицирующих средствах, растворах	соответствие концентрации	вспомогательные кабинеты, буфеты - раздаточные	
Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	палаты, помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата согласно приложению 2 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	палаты для больных , послеоперационные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные и наркозные, барокамеры, послеродовые палаты, палаты для недоношенных, грудных, новорожденных, боксы, полубоксы, предбоксы, фильтры, смотровые, перевязочные, манипуляционные, процедурные, стерилизационные, залы ЛФК, кабинеты функциональной диагностики, помещения хранения основного запаса : лекарственных, перевязочных средств и изделий медицинского назначения согласно приложению 2 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года

	Освещенность	уровни искусственной освещенности	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями согласно приложения 1 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1 раз в год
	Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения и работающее оборудование с нормируемыми показателями согласно приложения 4 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1 раз в год
	Контроль за источниками неионизирующих излучений, электромагнитное излучение	ЭП 50 Гц, УВЧ, СВЧ, УФ, магнитное поле	на рабочих местах в физиотерапевтических, диагностических кабинетах	1 раз в год
	Воздух закрытых помещений	пары ртути, углероддиоксид, озон, окислы азота, свинец, аммиак, сероводород	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
	Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла)	эффективность камерной обработки	не менее 1 % от числа обработанных изделий	1 раз в полгода
1.3	Исследование воды			
	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	Вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)	перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций
	Радиационный контроль			
	Индивидуальный дозиметрический контроль персонала группы А	уровень радиации	кабинеты и отделения, использующие источники ионизирующего излучения	1 раз в квартал контроль индивидуальных дозиметров

1.4	Контроль мощности дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала, в смежных с процедурной помещениях и на территории	уровень радиации	кабинеты и отделения, использующие источники ионизирующего излучения	не реже 1 раза в 2 года
	Контроль эффективности передвижных и индивидуальных средств защиты	уровень радиации	кабинеты и отделения, использующие источники ионизирующего излучения	не реже 1 раза в 2 года
2	Организации здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь			
2.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные	1 раз в квартал
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды согласно перечня эпидемиологически значимых объектов	на БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	лечебно-диагностические кабинеты (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала)	1 раз в квартал
	Исследование на стерильность (смывы, материал) инструментария, перевязочного материала, рук хирургов, кожи операционного поля	стерильность	малые операционные, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные	1 раз в месяц
	Бактериологический контроль стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные отделения	При каждой загрузке
2.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизационной очистки (скрытая кровь и щелочь		лечебно-диагностические кабинеты, ЦСО	После предстерилизационной очистки медицинских изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого

азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)			наименования (не менее 3 – 5 единиц) ежедневно
Дезинфицирующие средства, растворы	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств и соответствие концентрации	лечебно-диагностические и вспомогательные кабинеты, буфеты	1 раз в квартал
Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата согласно приложению 2 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция.	кабинеты приема больных, фильтры, смотровые, перевязочные, манипуляционные, процедурные, стерилизационные, залы ЛФК, кабинеты функциональной диагностики, помещения хранения основного запаса: лекарственных, перевязочных средств и изделий медицинского назначения согласно приложению 2 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
Освещенность	уровни искусственной освещенности	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями согласно приложению 1 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1 раз в год

	Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями согласно приложению 4 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1 раз в год
	Контроль за источниками неионизирующих излучений, электромагнитное излучение	ЭП 50 Гц, УВЧ, СВЧ, УФ, магнитное поле	на рабочих местах в физиотерапевтических, диагностических кабинетах	1 раз в 3 года
	Воздух закрытых помещений	пары ртути, углеродооксид, озон, окислы азота, свинец, аммиак, сероводород	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
2.3	Исследование воды			
	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)	перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций
2.4	Радиационный контроль			
	Индивидуальный дозиметрический контроль персонала группы А	уровень радиации	кабинеты и отделения, использующие источники ионизирующего излучения	1 раз в квартал контроль индивидуальных дозиметров
	Контроль мощности дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала, в смежных с процедурной помещениях и на территории	уровень радиации	кабинеты и отделения, использующие источники ионизирующего излучения	не реже 1 раза в 2 года
	Контроль эффективности передвижных и индивидуальных средств защиты	уровень радиации	кабинеты и отделения, использующие источники ионизирующего излучения	не реже 1 раза в 2 года



3	Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере службы крови			
3.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	операционные, стерилизационные, процедурные для забора крови у доноров, кладовые чистого белья	1 раз в квартал
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды согласно перечня эпидемиологически значимых объектов	БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	операционные, стерилизационные, процедурные (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала)	1 раз в квартал
	Исследование на стерильность (смывы, материал) инструментария, перевязочного материала	стерильность	операционные, стерилизационные	1 раз в месяц
	Бактериологический контроль стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные	1 раз в квартал
3.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	скрытая кровь и щелочь	стерилизационные	П о с л е предстерилизационной очистки медицинских изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц) ежедневно
	Дезинфицирующие средства, растворы	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах дезсредств и соответствие концентрации	операционные, процедурные кабинеты для забора крови у доноров	1 раз в квартал
			операционные, кабинеты врачей, бельевые и кладовые	

	Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	помещения, кабинеты хранения грязного белья, предметов уборки, дезинфицирующих средств, санузлы согласно приложению 2 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
	Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	операционные, кабинеты врачей, бельевые и кладовые помещения, кабинеты хранения грязного белья, предметов уборки, дезинфицирующих средств, санузлы согласно приложению 2 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
	Освещенность	уровни искусственной освещенности	операционная, помещение хранения крови, кабинеты приема врачей, процедурные, помещения хранения дезинфицирующих средств, регистратура, коридоры, санитарно-бытовые помещения согласно приложению 2 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1 раз в год
	Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями согласно приложению 4 Приказа № ҚР ДСМ-96/2020	1 раз в год
3.3	Исследование воды			
	Вода на бактериологические	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим	вода, используемая для хозяйственно-питье	перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней

	и санитарно-химические показатели	и бактериологическим показателям	вых целей (из разводящей сети и привозная вода)	водопроводной сети, после аварийных ситуаций
4	Объекты, оказывающие стоматологические услуги			
4.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	операционные, стерилизационные, стоматологические кабинеты терапевтического и хирургического профиля	1 раз в квартал
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды согласно имеющегося перечня эпидемиологически значимых объектов	БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	операционные, стерилизационные, стоматологические кабинеты (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала)	1 раз в квартал
	Исследование на стерильность (смывы, материал) инструментария, перевязочного материала, рук хирургов	стерильность	операционные, предоперационные, стерилизационные, стоматологические кабинеты	1 раз в месяц
	Бактериологический контроль стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные, стоматологические кабинеты	1 раз в квартал
4.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	скрытая кровь и щелочь	стоматологические отделения и кабинеты, ЦСО	п о с л е предстерилизационной очистки медицинских изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц) ежедневно
	Дезинфицирующие средства, растворы	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах,	операционные, предоперационные,	1 раз в квартал

		дезсредств и соответствие концентрации	стерилизационные, стоматологические кабинеты	
	Освещенность	уровни искусственной освещенности	операционные, предоперационные, стоматологические кабинеты	1 раз в год
	Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	стоматологические кабинеты	1 раз в год
4.3	Кратность воздухообмена	нормируемые показатели приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	стоматологические кабинеты	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
4.4	Исследование воды			
	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	Вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)	перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций
4.5	Радиационный контроль			
	Индивидуальный дозиметрический контроль персонала группы А	уровень радиации	кабинеты и отделения, источники использующие ионизирующего излучения	1 раз в квартал контроль индивидуальных дозиметров
	Контроль мощности дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала, в смежных с процедурной помещениях и на территории	уровень радиации	кабинеты и отделения, источники использующие ионизирующего излучения	Не реже 1 раза в 2 года
	Контроль эффективности		кабинеты и отделения,	

	передвижных и индивидуальных средств защиты	уровень радиации	источники использующие ионизирующего излучения	Не реже 1 раза в 2 года
5	Все виды лабораторий			
5.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	боксы, стерилизационные,	1 раз в квартал
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды согласно перечня эпидемиологически значимых объектов	БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	боксы, стерилизационные, (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала)	1 раз в квартал
	Исследование на стерильность (смывы, материал) с инструментария, посуды	стерильность	боксы, стерилизационные	1 раз в месяц
	Бактериологический контроль стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные отделения (кабинеты)	(1 раз в квартал)
5.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	скрытая кровь и щелочь	мочные	После предстерилизационной очистки медицинских изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц)
	Дезинфицирующие средства, растворы	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств и соответствие концентрации	кабинеты лаборатории	1 раз в квартал

2 раза в год (теплый

Микроклимат

температура  
воздуха,  
относительная  
влажность, скорость  
движения воздуха

помещения с  
постоянными  
рабочими местами и  
другие помещения с  
нормируемыми  
показателями  
микроклимата

				и холодный периоды)
Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция.	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата		1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
Освещенность	уровни искусственной освещенности	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями		1 раз в год
Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	лабораторное оборудование (для клинических, биохимических, бактериологических и других исследований)		1 раз в год
Контроль за источниками неионизирующих излучений, электромагнитное излучение	ЭП 50 Гц, УВЧ, СВЧ, УФ, магнитное поле	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями		1 раз в 3 года
Воздух закрытых помещений	пары ртути, углеродоксид, озон, окислы азота, свинец, аммиак, сероводород	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями		1 раз в год
5.3	Исследование воды			
Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)		перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций
6	Организации здравоохранения, оказывающие стационарную помощь по наркологии, медико-социальной реабилитации и психиатрии (наркологические больницы и диспансеры, центры медико-социальной реабилитации, психиатрические больницы и диспансеры)			
6.1	Санитарно-бактериологический контроль			

	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	залы реанимаций, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные, кладовые чистого белья	1 раз в квартал
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды	БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	лечебно-диагностические кабинеты (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала, инвентаря пищеблоков и раздаточных)	1 раз в квартал
	Исследование на стерильность (смывы, материал)	стерильность	реанимационные залы, стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные	1 раз в месяц
	Бактериологический контроль дезинфекционно-стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные, дезинфекционные отделения	1 раз в квартал
6.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	скрытая кровь и щелочь	лечебно-диагностические отделения и кабинеты, ЦСО	п о с л е предстерилизационной очистки медицинских изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц)
	Дезинфицирующие средства, растворы	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств и соответствие концентрации	лечебно-диагностические и вспомогательные кабинеты, буфеты - раздаточные	1 раз в квартал
	Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла)	эффективность камерной обработки	не менее 1 % от числа обработанных изделий	1 раз в полгода



	Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	палаты, помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
	Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
	Освещенность	уровни искусственной освещенности	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
	Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	рабочее оборудование с нормируемыми показателями	1 раз в год
	Контроль за источниками неионизирующих излучений, электромагнитное излучение	ЭП 50 Гц, УВЧ, СВЧ, УФ, магнитное поле	на рабочих местах в физиотерапевтических, диагностических кабинетах	1 раз в 3 года
	Воздух закрытых помещений	пары ртути, углеродоксид, озон, окислы азота, свинец, аммиак, сероводород	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
6.3	Исследование воды			
	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	Качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	Вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)	Перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций
6.4	Радиационный контроль			

	Индивидуальный дозиметрический контроль персонала группы А	уровень радиации	кабинеты и отделения, источники использующие ионизирующего излучения	1 раз в квартал
	Контроль мощности дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала, в смежных с процедурной помещениях и на территории	уровень радиации	кабинеты и отделения, источники использующие ионизирующего излучения	не реже 1 раза в 2 года
	Контроль эффективности передвижных и индивидуальных средств защиты	уровень радиации	кабинеты и отделения, источники использующие ионизирующего излучения	не реже 1 раза в 2 года
7	Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере судебной медицины и патологической анатомии			
7.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды	БГКП	рабочие кабинеты (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала)	1 раз в квартал
7.2	Санитарно-химический контроль			
	Дезинфицирующие средства, растворы	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств и соответствие концентрации	рабочие и вспомогательные кабинеты	1 раз в квартал
	Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
			помещения с постоянными рабочими местами и	

	Воздух закрытых помещений	аммиак	другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
	Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
8	Организации здравоохранения восстановительного лечения и медицинской реабилитации			
8.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные, кладовые чистого белья	1 раз в квартал
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды	БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	лечебно-диагностические кабинеты (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала, инвентаря пищеблоков и раздаточных)	1 раз в квартал
	Исследование на стерильность (смывы, материал)	стерильность	перевязочные, манипуляционные, процедурные,	1 раз в месяц
	Бактериологический контроль стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные отделения (кабинеты)	1 раз в квартал
8.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	скрытая кровь и щелочь	стерилизационные отделения (кабинеты)	п о с л е предстерилизационной очистки медицинских изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц)

Дезинфицирующие средства, растворы	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств и соответствие концентрации	лечебно-диагностические и вспомогательные кабинеты	1 раз в квартал
Постельные принадлежности ( матрацы, подушки, одеяла)	эффективность камерной обработки	не менее 1 % от числа обработанных изделий	1 раз в полгода
Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	палаты, помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
Освещенность	уровни искусственной освещенности	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	работающее оборудование с нормируемыми показателями	1 раз в год
Контроль за источниками неионизирующих излучений, электромагнитное излучение	ЭП 50 Гц, УВЧ, СВЧ, УФ, магнитное поле	на рабочих местах в физиотерапевтических, диагностических кабинетах	1 раз в 3 года
	пары ртути, углеродооксид, озон	помещения с постоянными рабочими местами и	

	Воздух закрытых помещений	, окислы азота, свинец, аммиак, сероводород	другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
8.3	Исследование воды			
	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)	перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций
9	Организации здравоохранения, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход			
9.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные,	1 раз в квартал
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды	БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала, инвентаря пищеблоков и раздаточных)	1 раз в квартал
	Исследование на стерильность (смывы, материал)	стерильность	стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные,	1 раз в месяц
	Бактериологический контроль дезинфекционно-стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные, дезинфекционные отделения	1 раз в квартал
9.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	скрытая кровь и щелочь	стерилизационные, перевязочные, манипуляционные, процедурные	п о с л е предстерилизационной очистки медицинских изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц)
		определение концентрации		

Дезинфицирующие средства, растворы	активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств и соответствие концентрации	лечебно-диагностические и вспомогательные кабинеты, буфеты - раздаточные	1 раз в квартал
Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла)	эффективность камерной обработки	не менее 1 % от числа обработанных изделий	1 раз в полгода
Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	палаты, помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
Освещенность	уровни искусственной освещенности	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	рабочее оборудование с нормируемыми показателями	1 раз в год
Контроль за источниками неионизирующих излучений, электромагнитное излучение	ЭП 50 Гц, УВЧ, СВЧ, УФ, магнитное поле	на рабочих местах в диагностических кабинетах	1 раз в 3 года
Воздух закрытых помещений	пары ртути, углеродоксид, озон, окислы азота,	помещения с постоянными рабочими местами и	1 раз в год

		свинец, аммиак, сероводород	другие помещения с нормируемыми показателями	
	Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
9.3	Исследование воды			
	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)	перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций
10	Объекты традиционной и народной медицины			
10.1	Санитарно-бактериологический контроль			
	Бактериальная обсемененность воздуха	КОЕ, золотистый стафилококк, плесневые и дрожжевые грибы	стерилизационные, манипуляционные, процедурные, кладовые чистого белья	1 раз в квартал
	Бактериологическое исследование смывов с внешней среды	БГКП, патогенный стафилококк, условно-патогенную и патогенную микрофлору	стерилизационные, манипуляционные, процедурные, (с медицинского оборудования, инвентаря, белья, рук и спецодежды персонала, инвентаря)	1 раз в квартал
	Исследование на стерильность (смывы, материал)	стерильность	стерилизационные, манипуляционные, процедурные	1 раз в месяц
	Бактериологический контроль дезинфекционно-стерилизационного оборудования	бактериологический контроль (с использованием тест-культур)	стерилизационные, дезинфекционные отделения	1 раз в квартал
10.2	Санитарно-химический контроль			
	Контроль качества предстерилизацион			п о с л е предстерилизационной очистки медицинских

ной очистки (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы)	(скрытая кровь и щелочь	стерилизационные, манипуляционные, процедурные	изделий не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3 – 5 единиц)
Определение концентрации активно действующих веществ в дезинфицирующих средствах, растворах	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств и соответствие концентрации	лечебно-диагностические и вспомогательные кабинеты	1 раз в квартал
Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла)	эффективность камерной обработки	не менее 1 % от числа обработанных изделий	1 раз в полгода
Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
Освещенность	уровни искусственной освещенности	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями	1 раз в год
Шум от работающего оборудования, в том числе вентиляционного	уровни звука, звукового давления в октавных полосах и другие нормируемые показатели	рабочее оборудование с нормируемыми показателями	1 раз в год
Контроль за источниками неионизирующих излучений, электромагнитное излучение	ЭП 50 Гц, УВЧ, СВЧ, УФ, магнитное поле	на рабочих местах в физиотерапевтических, диагностических кабинетах	1 раз в 3 года
Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной



				вентиляции – 1 раз в 3 года
10.3	Исследование воды			
	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)	перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций
11	Объекты по изготовлению, производству, переработки средств и препаратов дезинфекции, дезинсекции, дератизации			
11.1	Санитарно-химический контроль			
	Определение концентрации активно действующих веществ в дезинфицирующих средствах, растворах	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах дезсредств и соответствие концентрации	рабочие и вспомогательные помещения	1 раз в квартал
	Микроклимат	температура воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха	помещения хранения дезинфицирующих средств, средств дезинсекции и дератизации	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
		определение концентрации активно действующих веществ в воздухе рабочей зоны	помещения по изготовлению, производству, переработки дезинфицирующих средств, средств дезинсекции и дератизации	2 раза в год (теплый и холодный периоды)
	Освещенность	уровни искусственной освещенности	помещения хранения дезинфицирующих средств, средств дезинсекции и дератизации	1 раз в год
	Кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	помещения с постоянными рабочими местами и другие помещения с нормируемыми показателями микроклимата	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной

				вентиляции – 1 раз в 3 года
11.2	Исследование воды			
	Вода на бактериологические и санитарно-химические показатели	качество питьевой воды по органолептическим, физико-химическим и бактериологическим показателям	вода, используемая для хозяйственно-питьевых целей (из разводящей сети и привозная вода)	перед началом эксплуатации, после проведения ремонта внутренней водопроводной сети, после аварийных ситуаций

**Примечание:**

1) бактериологический контроль проводится путем отбора смывов с предметов и оборудования в стационарах из расчета 0,3 смыва на одну койку, но не менее 30 смывов, в амбулаторно-поликлинических организациях из расчета 0,2 смыва на одно посещение;

2) исследование проб исходных дезинфектантов, рабочих растворов дезсредств – не менее 2 проб разного вида. При отборе проб отмечаются дата взятия пробы, дата приготовления дезинфицирующего раствора, его концентрация, цель применения.

Качество дезинфекции считается удовлетворительным, если количество положительных смывов на наличие непатогенной микрофлоры составляет не более 3 % от числа отобранных смывов, количество отрицательных экспресс-проб на наличие остаточного количества дезинфицирующего препарата составляет не более 5 %, и число неудовлетворительных анализов дезинфицирующих растворов составляет не выше 5 % от числа отобранных проб.

3) Расшифровка аббревиатур:

Приказ № ҚР ДСМ-96/2020 – приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20935).

**2. Коммунальные объекты**

№	Наименование объекта производственного контроля	Объект исследования и (или) исследуемый материал	Определяемые показатели	Периодичность производственного контроля/ количество проб, смывов, замеров (не менее)
1	2	3	4	5
			основные микробиологические показатели (общие колиформные бактерии,	1 раз в месяц/2 пробы (поверхностный слой толщиной 0,5 -

Бассейны,  
аквапарки, бани и  
сауны с бассейнами

лабораторный  
контроль за  
качеством воды в  
чаше бассейна

термотолерантные колиформные бактерии, колифаги и золотистый стафилококк)	1,0 см и на глубине 25 - 30 см от поверхности зеркала воды)
санитарно-химическ ие показатели (для бань и саун): запах, цветность, мутность , температура	1 раз в рабочие часы;
перманганатная окисляемость, азот аммиака, остаточный свободный хлор, остаточный связанный хлор, водородный показатель	1 раз в квартал/2 пробы.
санитарно-химическ ие показатели (для спортивных и оздоровительных бассейнов): 1) запах, цветность, мутность, температура	1 раз в рабочие часы;
2) водородный показатель, остаточный связанный хлор, остаточный свободный хлор, озон (при озонировании)	перед началом работы и далее каждые 4 часа;
3) перманганатная окисляемость, хлороформ, формальдегид (при озонировании), азот аммонийный	перед началом работы и далее каждые 4 часа.
паразитологические показатели: вода из чаши бассейна	2 раза в год не менее 3-5 проб.
смывы со стенок бассейнов; со скамеек в душевых и в раздевалках	2 раза в год не менее 10-15 проб;
смывы с рук;	

		смывы со спецодежды персонала; смывы со столов, кресел	п р и неудовлетворительных анализах на ОМЧ, ОКБ и(или) ТКБ, не менее 10-15 проб
		микробиологические и паразитологические исследования ( возбудители кишечных инфекций, синегнойная палочка, цисты лямблий, яйца и личинки гельминтов , легионелла)	п р и неудовлетворительных анализах на ОМЧ, ОКБ и/или ТКБ/в зависимости от кол-ва несоотв проб
	Обязательные медицинские осмотры	п о л н о т а обследований, своевременность	1 раз в полгода
	Лабораторный контроль за состоянием воздуха, параметрами микроклимата, скорости движения воздуха в зале бассейнов:	хлороформ; хлор	с периодичностью производственного контроля при концентрации хлороформа в воде более 0,2 мг/л
		температура; относительная влажность	с периодичностью производственного контроля 1 раз в рабочие часы
		скорость движения воздуха	с периодичностью производственного контроля перед открытием и после ремонта/замены вентиляционного оборудования.
	лабораторный контроль эффективности текущей уборки и дезинфекции помещений	с м ы в ы с оборудования и инвентаря; дезсредства и растворы	1 раз в квартал /не менее 10 смывов, 2 пробы дезсредства и дезр-ры
	кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и

			побуждением, естественная вентиляция	естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
2	Салоны красоты (кабинеты педикюра - маникюра, кабинеты косметики и косметологии)	лабораторный контроль за параметрами микроклимата, вентиляции и освещенности	искусственная, естественная и совмещенная освещенность помещений.	при вводе объекта в эксплуатацию и при изменении схемы освещения (размещение и количество осветительных приборов)
			приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
			скорость движения воздуха	при вводе объекта в эксплуатацию, при проведении пусконаладочных и профилактических работ в системе механической вентиляции и кондиционирования
			параметры микроклимата производственных помещений: температура, влажность	1 раз в год
		лабораторный контроль качества:	обработки инструментария для маникюра, педикюра и косметологии; контроль качества предстерилизационной очистки	1 раз в квартал
			обработки инструментария для маникюра, педикюра и косметологии; контроль качества стерилизации	1 раз в квартал

			краткий химический анализ и микробиологические показатели воды	при вводе в эксплуатацию, после реконструкции, модернизации внутренней водопроводной сети
		обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода
3	Очистные сооружения хозяйственно-бытовой канализации	лабораторный контроль за качеством сточных вод при выпуске в водоем	органолептические, санитарно-химические, микробиологические показатели	1 раз в квартал
		лабораторный контроль за качеством воды водоема выше и ниже места сброса при выпуске в водоем вне населенного пункта	органолептические, санитарно-химические, микробиологические показатели	1 раз в квартал
		лабораторный контроль за качеством сточных вод при выпуске в водоем вне населенного пункта	органолептические, санитарно-химические, микробиологические показатели	1 раз в квартал
		лабораторный контроль за качеством почвы при сбросе сточных вод с очистных сооружений на почву	органолептические, санитарно-химические, микробиологические показатели	1 раз в квартал
		кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
		санитарно-защитная зона	лабораторные и инструментальные исследования	объемы и периодичность устанавливаются проектом организации

				санитарно-защитной зоны
		факторы окружающей среды	атмосферный воздух (химические показатели)	1 раз в квартал
		обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода
4	Объекты водоснабжения	лабораторный контроль за качеством воды: в местах водозаборных сооружений, перед подачей питьевой воды в распределительную сеть системы питьевого водоснабжения (в резервуаре питьевой воды) и в пунктах водозабора наружной водопроводной сети, домовых распределительных системах и из кранов домовой и распределительной сети	микробиологические, санитарно-химические, паразитологические; органолептические; радиологические; обобщенные; остаточные количества реагентов; химические вещества, выбранные для постоянного контроля;	число исследуемых проб питьевой воды и периодичность их отбора определяются для каждой системы питьевого водоснабжения индивидуально в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 февраля 2023 года № 26 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к водоисточникам, местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей, хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 31934).
		оценка эффективности проведенных		

	профилактических мероприятий по промывке и дезинфекции водопроводных сетей	содержание остаточного количества дезсредства в воде	после каждого проведенного мероприятия
	дезинфицирующие средства, растворы	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, сухих препаратах дезсредств и соответствие концентрации	1 раз в квартал
	кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
	обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	2 раза в год
	лабораторный контроль за качеством воды наблюдательных скважин	органолептические, санитарно-химические, микробиологические, радиологические показатели	2 раза в год 1 раз в квартал
	дезинфицирующие средства, растворы (исследования проводятся в городах республиканского и областного значения)	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах, дезсредств, сухих препаратах и соответствие концентрации	1 раз в квартал
	оценка эффективности дератизационных и дезинсекционных мероприятий	определение наличия насекомых, грызунов согласно утвержденных методик	1 раз в полугодие



Площадки и полигоны для сбора и хранения ТБО

почва	химические показатели: содержание тяжелых металлов; нитритов; нитратов; гидрокарбонатов; органического углерода; рН; цианидов; свинца; ртути; мышьяка.	1 раз в квартал
	микробиологические показатели: общее бактериальное число; коли-титр; титр протей.	1 раз в квартал
	паразитологические показатели: яйца гельминтов	1 раз в квартал
	радиологические показатели (исследования проводятся в городах республиканского и областного значения)	1 раз в год
атмосферный воздух над отработанными участками полигона и на границе санитарно-защитной зоны:	метан; сероводород; аммиак; окись углерода; бензол; трихлорметан; четырёххлористый углерод; хлорбензол (исследования проводятся в городах республиканского и областного значения)	объемы и периодичность устанавливаются проектом организации санитарно-защитной зоны.
		1) системы местной вытяжной и

		кратность воздухообмена в зданиях и сооружениях производственного назначения	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
		обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода
6	Рекреационная зона, водоемы 2 категории	оценка эффективности дезинсекционных и (или) дератизационных мероприятий	определение наличия насекомых и грызунов согласно утвержденных методик	после проведения обработки

Примечания. Объекты водоснабжения требуют разработки программ лабораторных исследований в рамках производственного контроля с выбором показателей, характеризующих химический состав питьевой воды, ее региональные особенности, проводится в каждом конкретном случае.

Полигоны ТБО требуют разработки программ лабораторно-инструментальных исследований в рамках производственного контроля с определением показателей контроля состояния окружающей среды и кратности в каждом конкретном случае в зависимости от местных условий.

При размещении объектов коммунально-бытового назначения в жилых домах (встроенно-пристроенных помещениях) необходимо проведение замеров уровней шума при вводе в эксплуатацию технологического оборудования, после проведения ремонтных и наладочных работ, далее 1 раз в год.

### 3. Объекты промышленной гигиены

№ п/п	Объект исследования (или) исследуемый материал	Определяемые показатели	Периодичность производственного контроля
1	2	3	4
		Пыль Кислота серная Водород хлористый Фенол Формальдегид Ацетон Хрома оксид Марганец Железа оксид Свинец	Периодичность контроля устанавливается в зависимости от класса опасности вредного вещества: для I класса -

1	Воздух рабочей зоны	<p>Масляный аэрозоль Толуол Азота диоксид Сернистый ангидрид Кремния оксид в пыли Озон Стирол Щелочь Этилен Ацетальдегид Бензин Уайт-спирит Углерода оксид Бутилацетат Ксилол Цинк, сероводород, углеводороды нефти, никель, пары ртути, тетрахлорэтилен, сероводород, уксусная кислота, аммиак и другие вещества в соответствии с технологическим процессом производства</p>	<p>не реже 1 раза в 10 дней, II класса - не реже 1 раза в месяц, III и IV классов - не реже 1 раза в квартал. В зависимости от конкретных условий производства периодичность контроля может быть изменена по согласованию с органами государственного санитарного надзора. При установленном соответствии содержания вредных веществ III, IV классов опасности уровню ПДК допускается проводить контроль не реже 1 раза в год.</p>
2	Санитарно-защитная зона (при наличии)	Лабораторные и инструментальные исследования	Объемы и периодичность устанавливаются проектом организации санитарно-защитной зоны
3	Лабораторные и инструментальные исследования физических факторов	<p>Физические факторы, установленные в соответствии с технологическим процессом производства Параметры освещения Микроклимат Шум Инфразвука/ Ультразвук Вибрация общая/ локальная Постоянное магнитное поле Электромагнитные поля при работе с ПЭВМ Электростатическое поле Электромагнитные излучения радиочастотного диапазона</p>	<p>1 раз в год. Измерения показателей микроклимата должны проводиться в начале, середине и конце холодного и теплого периода года не менее 3 раз в смену (в начале, середине и конце). Вентиляционные системы: 1) в помещениях, где возможно выделение вредных веществ I и II класса опасности; системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и</p>

		Контроль параметров вентиляционных систем, кратности воздухообмена Ионизирующее излучение ЭМП 50 Гц	естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
4	Сточная вода	Химические показатели согласно технических условий	1 раз в полгода
5	Исследование воды	на бактериологические показатели	1 раз в год
		на краткий химический анализ	1 раз в год
6	Обязательные медосмотры	Полнота обследований, своевременность	1 раз в год

#### 4. Объекты радиационной гигиены

№	Объект исследования (или) исследуемый материал	Определяемые показатели	Периодичность производственного контроля
1	2	3	4
1	Инструментальный радиационный контроль воздуха рабочей зоны, оценка радиоактивного загрязнения рабочих мест и смежных помещений (в зависимости от видов используемых излучений), где эксплуатируются открытые радиоактивные источники	МЭД гамма-изучения; плотности потока бета-частиц; плотности потока альфа-частиц; плотности потока нейтронных излучений; плотность потока радона, торона и дочерних продуктов радона	1 раз полгода
		отбор проб воды, сырья, продукции, изделий с объекта	по утвержденному графику
2	Оценка доз облучения персонала, контроль за соблюдением требований санитарных правил и гигиенических нормативов по радиационной безопасности	индивидуальный дозиметрический контроль внешнего облучения персонала группы А	1 раз в квартал
		МЭД гамма-изучения; плотности потока бета-частиц; плотности потока альфа-частиц; плотности потока нейтронных излучений; рентгеновского излучения	не реже 1 раз в год

3	Контроль эффективности передвижных и индивидуальных средств защиты	толщина свинцового слоя в миллиметрах	не реже 1 раза в 2 года
4	Радиационный контроль металлолома и других материалов и продукции народного потребления	МЭД гамма-изучения; плотности потока бета-частиц; плотности потока альфа-частиц; плотности потока нейтронных излучений	В соответствии с документами нормирования
5	Лабораторные и инструментальные исследования вредных физических факторов	Физические факторы, установленные в соответствии с технологическим процессом производства Параметры освещения (комплексно); Микроклимат (комплексно); Шум; Инфразвук; Ультразвук; Вибрация общая/ локальная; Постоянное магнитное поле; Электромагнитные поля; Электростатическое поле; Электромагнитные излучения радиочастотного диапазона; Контроль параметров вентиляционных систем, кратности воздухообмена	1 раз год. Вентсисемы: 1) в помещениях, где возможно выделение вредных веществ 1 и 2 класса опасности; системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года
6	Качество питьевой воды	Краткий хим. анализ, микробиологическим и радиационным показателям	при вводе в эксплуатацию, после реконструкции, модернизации внутренней водопроводной сети.
7	Санитарно-защитная зона и зона наблюдения (при наличии)	Лабораторные и инструментальные исследования	Объемы и периодичность устанавливаются проектом организации санитарно-защитной зоны
		Качество питьевой воды по органолептическим,	Перед началом эксплуатации;

8	Внутренние водопроводные сети	физико-химическим, микробиологическим и радиационным показателям	После проведения ремонта внутренней водопроводной сети; После аварийных ситуаций.
9	Обязательные медицинские осмотры	Полнота обследований, своевременность	1 раз в год

## 5. Объекты воспитания и образования детей и подростков, дошкольного воспитания и обучения детей, интернатные организации

№ п/п	Объекты	Лабораторные исследования	Кратность проведения производственного контроля	Количество проб или замеров
1	2	3	4	5
1	Объекты образования (школы, интернаты, ВУЗы, ССУЗы и другие)			
1.1	пищеблоки	пробы пищевых продуктов (сырье) н а микробиологическ и е показатели, единиц	1 раз в полугодие	2 пробы в сельской местности, 5 проб в городской местности
		пробы готовых блюд н а микробиологическ и е исследования	1 раз в полугодие	согласно меню раскладки
		пробы воды на микробиологическ и е и санитарно-химическ ие показатели, единиц	один раз в год	1 проба
		блю да н а калорийность, единиц	1 раз в полугодие	согласно меню раскладки
		исследовано смывов , единиц	1 раз в полугодие	20 смывов
		обязательные медицинские осмотры	1 раз в полгода	п о л н о т а обследований, своевременность
		определение остаточного хлора в дезинфицирующих средствах	1 раз в полугодие	п о одной пробе с каждого вида (при наличии)
		вода питьевая из местных источников водоснабжения ( централизованное,		

		колодцы, скважины, каптажи) на бактериологические, санитарно-химические, исследования	один раз в год	1 проба
		исследование эффективности вентиляции	1 раз в 3 года	5 замеров
1.2	приемные комнаты, спальни, учебные помещения, мастерские, спортивные и музыкальные залы, медицинские кабинеты, помещения для отдыха и сна, компьютерные классы	температура воздуха	ежедневно в период отопительного сезона	1 измерение (1 точка)
1.3	лаборатории, кабинет химии, спортивные залы, мастерские	исследование эффективности вентиляции	1 раз в 3 года	5 замеров
1.4	закрытые плавательные бассейны и ванны	пробы воды на бактериологические, санитарно-химические, паразитологические исследования	1 раз в полугодие	1 проба (с мелкой и глубокой чаши бассейна)
1.5	компьютерные и мультимедийные классы, кабинеты	напряженность электростатического поля на рабочих местах	1 раз в 3 года	каждое рабочее место
1.6	учебные помещения, лаборатории, мастерские, комнаты самоподготовки, читальный зал, медкабинет	уровень искусственной освещенности; уровень концентрации аэроионов и коэффициента униполярности	1 раз в 3 года	10 замеров
1.7	помещения в целом	кратность воздухообмена приточно-вытяжной вентиляции с искусственным побуждением,	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной	

		естественной вентиляции	механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года	
1.8	обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
2	Объекты воспитания и обучения детей (детских дошкольных организации)			
2.1	пищеблоки	пробы пищевых продуктов (сырье) на микробиологические показатели, единиц	1 раз в полугодие	7 проб
		пробы готовых блюд на микробиологические исследования	1 раз в полугодие	согласно меню раскладки
		пробы воды на микробиологические и санитарно-химические показатели, единиц	один раз в год	1 проба
		блюда на калорийность, единиц	один раз в год	согласно меню раскладки
		смывы, единиц	1 раз в полугодие	10 смывов
		определение витамина С	1 раз в полугодие	1 проба
		определение остаточного хлора в 1% растворах хлорсодержащих дезинфицирующих средствах (в сухих препаратах и в растворе)	1 раз в полугодие	1 проба (при наличии)
		вода питьевая из местных источников водоснабжения (централизованное, колодцы, скважины, каптажи) на бактериологические, санитарно-химические, исследования	один раз в год	1 проба
	приемные комнаты, раздевальные,			



2.2	групповые, спальни, спортивные и музыкальные залы, медицинские кабинеты, помещения для отдыха и сна	температура воздуха	ежедневно в период отопительного сезона	1 измерение (1 точка)
2.3	песочницы объектов	песок и почва на санитарно-микробиологические и паразитологические исследования (на содержание гельминтов)	один раз в год	30% песочниц
2.4	компьютерные и мультимедийные классы, кабинеты	напряженность электростатического поля на рабочих местах	1 раз в 3 года	каждое рабочее место
2.5	закрытые плавательные бассейны и ванны	пробы воды на бактериологические, санитарно-химические, паразитологические исследования	один раз в полугодия	2 пробы (с мелкой и глубокой чаши бассейна)
2.6	группы	смывы с внешней среды на БГКП в буфетных и паразитологические показатели в игровых и спальнях	один раз в полугодия	5 смывов с каждой группы
		уровень искусственной освещенности	один раз в 3 года	7 замеров
2.7	Помещения в целом	кратность воздухообмена приточно-вытяжной вентиляции с искусственным побуждением, естественной вентиляции	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года	
2.8	обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
3	Детские оздоровительные организации			

3.1	пищевые	пробы пищевых продуктов (сырье) на микробиологические показатели, единиц	каждый сезон отдыха	7 проб
		пробы готовых блюд на микробиологические исследования	каждый сезон отдыха	согласно меню раскладки
		пробы воды на микробиологические показатели, единиц	каждый сезон отдыха	1 проба
		блюда на на полную вложения, суточную калорийность, единиц	каждый сезон отдыха	согласно меню раскладки
		исследовано смывов на БГКП, единиц	каждый сезон отдыха	20 смывов
		определение остаточного хлора в 1% растворе дезинфицирующих средствах	один раз в полугодия	по одной пробе с каждого вида (при наличии)
		вода питьевая из местных источников водоснабжения (централизованное, колодцы, скважины, каптажи) на бактериологические, санитарно-химические, исследования	перед началом сезона отдыха	1 проба
3.2	закрытые плавательные бассейны и ванны, пляжи	пробы воды на бактериологические, санитарно-химические, паразитологические исследования	перед началом сезона отдыха	не менее 1 пробы
		паразитологические показатели: вода из чаши бассейна	2 раза в год	не менее 3-5 проб
		смывы со стенок бассейнов;		

		со скамеек в душевых и в раздевалках	2 раза в год	не менее 10-15 проб
3.3	лечебные грязи	на микробиологические, радиологические показатели	перед каждым сезоном отдыха	2 пробы
3.4	Помещения в целом	кратность воздухообмена приточно-вытяжной вентиляции с искусственным побуждением, естественной вентиляции	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года	
3.5	обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	

## 6. Объекты производства и оборота пищевой продукции

№ п/п	объекты	лабораторные исследования	кратность проведения производственного контроля	количество проб или замеров
1	2	3	4	5
1	Пищевая промышленность (сырье, вспомогательные материалы, готовая продукция и вода)			
1.1	Сырье	Органолептические показатели (для всех видов сырья), физико-химические показатели (для объектов по производству молочной продукции, других объектов – в производстве требуется ведение мониторинга показателей по входному сырью), пробная выпечка <sup>1</sup> (для хлебопекарных, макаронных объектов) паразитологические, микроскопические		1 проба

		- для не переработанного (пищевого) животноводческого сырья на объектах по производству мясной, рыбной продукции)	ежеквартально	
1.2	Яйцо	Овоскопирование <sup>2</sup>	каждая партия	10 яиц от каждой партии
1.3	Готовая продукция	Органолептические показатели <sup>3</sup> Физико-химические показатели Микробиологические показатели в соответствии с нормативной документацией на продукцию Токсичные элементы, микотоксины, пестициды, радионуклиды в соответствии с ТР ТС, СП Картофельная палочка (производство хлеба)	каждая партия 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год (с 15 апреля по 15 октября)	каждая партия 1 образец 1 образец 1 образец 1 образец образца готовой продукции или по сырью
1.4	Смывы с чистого инвентаря, внутрицеховой тары, рук и санитарной одежды персонала	БГКП патогенная микрофлора (в кондитерских цехах, в кулинарных цехах по производству мясных, овощных полуфабрикатов)	ежеквартально 1 раз в год	10 смывов 10 смывов
1.5	Технологический процесс	Температурно-временные режимы <sup>4</sup>	каждый технологический цикл производства	
1.6	Вода питьевая	Органолептические, физико-химические (краткий анализ) и микробиологические показатели в соответствии с СП	при вводе объекта в эксплуатацию и после проведения ремонтных работ для централизованных источников водоснабжения. 2 раза в год – для местных	1 проба

			источников водоснабжения	
1.7	Воздух рабочей зоны	вредные вещества в воздухе рабочей зоны в зависимости от производства (углерода оксид и другие)	при вводе объекта в эксплуатацию и при замене технологического оборудования	1 проба
1.8	Производственное помещение	Освещенность	при вводе объекта в эксплуатацию	10% рабочих мест
1.9	Производственное помещение	Уровень шума при работе холодильного и технологического оборудования	при вводе объекта в эксплуатацию и после проведения ремонтных работ	10% рабочих мест
1.10	Производственные и складские помещения	Температура, относительная влажность	во всех помещениях	1 раз в неделю
1.11	На границе санитарно-защитной зоны, на территории (производственной площадки)	Атмосферный воздух в соответствии с документами нормирования, проекта РООС, НДС	контрольные точки, установленные в проектах РООС, НДС (не менее 4-х по сторонам света)	1 раз в год
1.12	Дезинфицирующие растворы и средства параллельно	Определение АДВ	1 раз в квартал	2 пробы
1.13	кратность воздухообмена	приточно-вытяжная вентиляция с искусственным побуждением, естественная вентиляция	1) системы местной вытяжной и местной приточной вентиляции – 1 раз в год; 2) системы общеобменной механической и естественной вентиляции – 1 раз в 3 года	
1.14	Обследование персонала	На носительство дизгруппы и стафилококка в зависимости от вида производства	2 раза в год	по списку работников производства за исключением технического персонала
1.15	Обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
2	Объекты общественного питания (кафе)			

2.1	Блюда из мяса, птицы, рыбы 6 (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в квартал	1 проба
2.2	Гарниры (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в квартал	1 проба
2.3	Салаты с заправками (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в квартал	1 проба
2.4	Заливные из мяса, птицы, рыбы (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в квартал	1 проба
2.5	Паштет	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в квартал	1 проба
2.6	Напитки собственного изготовления (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в квартал	1 проба
2.7	Смывы с инвентаря, рук, оборудования и санитарной одежды	Наличие бактерий группы кишечной палочки (БГКП)	1 раз в квартал	20 смывов
2.8	Готовая продукция после термической обработки	Качество термической обработки	1 раз в квартал	1 проба
2.9	Вода с водопроводной сети	на бактериологические показатели	1 раз в год	1 проба
2.10	Вода с водопроводной сети	на краткий химический анализ	1 раз в год	1 проба
2.11	Исследование сухих препаратов	(% активности)	1 раз в квартал	1 проба
2.12	Исследование дезинфицирующих растворов	(% активности)	1 раз в квартал	1 проба
3	Объекты общественного питания (столовая)			
3.1	Блюда из мяса, птицы, рыбы 7 (выборочно)	Определение эффективности тепловой обработки Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба

3.2	Гарниры выборочно)	( Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
3.3	Салаты с заправками выборочно)	( Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
3.4	Напитки собственного изготовления выборочно)	( Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
3.5	Рацион питания <sup>8</sup>	Калорийность, химический состав	1 раз в полгода	1 рацион
3.6	Смывы с инвентаря, рук, оборудования и санитарной одежды	На наличие бактерий группы кишечной палочки ( БГКП)	1 раз в полгода	5 смывов
3.7	Обязательные медицинские осмотры	Полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
4	Объекты общественного питания (ресторан)			
4.1	Полуфабрикаты из мяса, птицы, рыбы <sup>9</sup>	Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
4.2	Блюда из мяса, птицы, рыбы <sup>10</sup> ( ) выборочно)	Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
4.3	Гарниры выборочно)	( Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
4.4	Салаты с заправками выборочно)	( Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
4.5	Заливные мяса, птицы, рыбы ( ) выборочно)	( Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
4.6	Паштет	Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
4.7	Десерты	Микробиологическ ие показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба

4.8	Напитки собственного изготовления (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
4.9	Смывы с инвентаря, рук, оборудования и санитарной одежды	На наличие бактерий группы кишечной палочки (БГКП)	1 раз в полгода	10 смывов
4.10	Готовая продукция после термической обработки	Качество термической обработки	1 раз в полгода	1 проба
4.11	Сухие дезинфицирующие средства, препараты	Исследование % активности	1 раз в полгода	1 проба
4.12	дезинфицирующие растворы	Исследование % активности	1 раз в полгода	1 проба
4.13	обязательные медицинские осмотры	Полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
5	Объекты общественного питания (бар)			
5.1	Пиво разливное	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в год	1 проба
5.2	Кондитерские изделия с кремом	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в год	1 проба
5.3	Мороженое <sup>11</sup>	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в год	1 проба
5.4	Десерты	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в год	1 проба
5.5	Коктейли молочные	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в год	1 проба
5.6	Смывы с инвентаря, рук, оборудования и санитарной одежды	На наличие бактерий группы кишечной палочки (БГКП)	1 раз в год	5 смывов
5.7	Обязательные медицинские осмотры	Полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
6	Объекты общественного питания быстрого обслуживания, работающие на полуфабрикатах высокой степени готовности до 50 (включая 50) посадочных мест			



6.1	Блюда из мяса и мясных продуктов (выборочно)	Определение эффективности тепловой обработки Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
6.2	Смывы с инвентаря, рук, оборудования и санитарной одежды	На наличие бактерий группы кишечной палочки (БГКП)	1 раз в полгода	5 смывов
6.3	Готовая продукция после термической обработки	Качество термической обработки	1 раз в полгода	1 проба
6.4	Сухие дезинфицирующие средства, препаратов	Исследование % активности	1 раз в полгода	1 проба
6.5	дезинфицирующие растворы	Исследование % активности	1 раз в полгода	1 проба
6.6	Обязательные медицинские осмотры	Полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
7	Объекты оптовой торговли пищевыми продуктами			
7.1	Смывы с оборудования, инвентаря, рук и санитарной одежды персонала <sup>12</sup>	БГКП	1 раз в полгода	по 10 смывов
7.2	Молоко и молочные продукты <sup>13</sup> (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	по 2 пробы
7.3	Колбасные изделия <sup>14</sup> (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	по 2 пробы
7.4	Паштеты из печени и (или) мяса	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	по 1 пробе
7.5	Полуфабрикаты из мяса птицы натуральные, субпродукты, полуфабрикаты из субпродуктов птицы (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	по 2 пробы
		Микробиологические показатели в		

7.6	Яйцо куриное	соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	по 1 пробе
7.7	Рыбная продукция готовая к употреблению (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	по 2 пробы
7.8	Кондитерские изделия с кремом	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
7.9	Готовые кулинарные изделия, в том числе:			
7.9.1	салаты и винегреты с заправками	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
7.9.2	Готовые кулинарные изделия из мяса, птицы, рыбы (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
7.10	Полуфабрикаты мяса, птицы, рыбы, собственного производства (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
7.11	Дезинфицирующие растворы и сухие препараты (% активности)	Определение АДВ	1 раз в полгода	1 проба
7.12	Обязательные медицинские осмотры	Полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
8	Объект общественного питания на транспорте (вагон-ресторан)			
8.1	Полуфабрикаты из мяса, птицы, рыбы	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
8.2	Блюда из мяса, птицы, рыбы (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
8.3	Гарниры (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
8.4	Салаты с заправками (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба

8.5	Вода с системы водоснабжения	Н а бактериологические и санитарно-химическое исследования	1 раз в полгода	1 проба
8.6	Смывы с инвентаря, рук, оборудования и санитарной одежды	БГКП	1 раз в полгода	10 смывов
8.7	Дезинфицирующие растворы и сухие препараты (% активности)	Определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах и соответствие концентрации	1 раз в полгода	1 проба
8.8	Обязательные медицинские осмотры	Полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	
9	Объекты общественного питания на транспорте (объекты бортового питания)			
9.1	Блюда из мяса, птицы, рыбы (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
9.2	Гарниры (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
9.3	Салаты с заправками (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
9.4	Кондитерские изделия и десерты	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
9.5	Напитки собственного изготовления (выборочно)	Микробиологические показатели в соответствии с ТР ТС 021/2011	1 раз в полгода	1 проба
9.6	Смывы с инвентаря, рук, оборудования и санитарной одежды	БГКП, патогенная микрофлора (в кондитерских цехах, в кулинарных цехах по производству мясных, овощных полуфабрикатов)	1 раз в полгода	10 смывов 10 смывов
9.7	Водопроводная вода	пробы воды на микробиологически	1 раз в год	1 проба

		е показатели, единиц		
9.8	Обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в полгода	

Примечания:

1 Исследование проводится специалистами объекта.

2 Исследование проводится специалистами объекта.

3 Исследование проводится специалистами объекта.

4 Измерения проводится специалистами объекта.

5 Исследование проводится специалистами объекта.

6 Подлежат первоочередному лабораторному исследованию блюда из рубленого мяса, птицы, рыбы.

7 Подлежат первоочередному лабораторному исследованию блюда из рубленого мяса, птицы, рыбы.

8 Для столовых, обслуживающих организованные коллективы с круглосуточным пребыванием.

9 Подлежат первоочередному лабораторному исследованию полуфабрикаты из рубленого мяса, птицы, рыбы.

10 Подлежат первоочередному лабораторному исследованию блюда из рубленого мяса, птицы, рыбы.

11 Подлежит первоочередному лабораторному контролю мягкое мороженое.

12 Исследование смывов проводится в отделах, реализующих нефасованные скоропортящиеся пищевые продукты.

13 Подлежат первоочередному лабораторному исследованию жидкие кисломолочные продукты и сметана, поставляемые из других административных территорий.

14 Подлежат первоочередному лабораторному исследованию вареные колбасы, сосиски, сардельки, поставляемые из других административных территорий.

## 7. Транспортные средства

№ п/п	объекты	лабораторные исследования	кратность проведения производственного контроля	количество проб или замеров
1	2	3	4	5
1	Пассажиры вагоны			
1.1	Вода с системы водоснабжения	н а бактериологические и санитарно-химическ ие исследования	1 раз в полгода	1 проба

1.2	Микроклимат	измерение температуры, скорости движения воздуха, влажности	1 раз в полгода	3 замера в вагоне
1.3	Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла)	смывы на яйца гельминтов	1 раз в полгода	10 смывов в вагоне
1.4	Дезинфицирующие растворы и сухие препараты (% активности)	определение концентрации активного действующего вещества в рабочих растворах и соответствие концентрации	1 раз в полгода	1 проба с вагона
1.5	Обязательные медицинские осмотры	полнота обследований, своевременность	1 раз в год	
2	Воздушные суда для перевозки пассажиров			
2.1	Питьевая вода	пробы воды на микробиологические показатели, единиц	один раз в год	1 проба
2.2	Смывы	БГКП	1 раз в полгода	5 смывов

#### Примечания.

1. В организованных коллективах, на заготовочных объектах питания, вырабатывающих полуфабрикаты, кулинарные изделия, ежедневно проводят органолептическую оценку качества полуфабрикатов, блюд и кулинарных изделий с внесением записей в журнал по форме согласно документа нормирования. Порядок проведения и документальное оформление утверждается изготовителем в программе производственного контроля.

2. Работу на новом технологическом оборудовании, а также после ремонта, реконструкции проводят после проведения санитарной обработки, микробиологического контроля качества дезинфекции и безопасности выпускаемой продукции.

3. На объектах при производственном контроле за безопасностью выпускаемой пищевой продукции при ее производстве, транспортировке, хранении и реализации допускается наличие санитарно-показательных микроорганизмов (бактерий группы кишечной палочки) в смывах с технологического оборудования, инвентаря, вспомогательных материалов, не более чем 2 % отобранных микробиологических смывов, взятых не позже 60 минут после текущей дезинфекции, что свидетельствует об удовлетворительной оценке режима дезинфекции.

4. Расшифровка аббревиатур:

ССУЗы – средние специальные учебные заведения;  
АДВ – активность действующего вещества;  
КОЕ – колонии образующие единицы;  
Гц – герц;  
ПЭВМ – персональная электронно-вычислительная машина;  
ЛФК – лечебная физкультура;  
ВУЗы – высшие учебные заведения;  
ОКБ – общие колиформные бактерии;  
ОМЧ – общее микробное число;  
ТР ТС – технический регламент таможенного союза;  
ОВОС – оценка воздействия на окружающую среду;  
ТБО – твердые бытовые отходы;  
ЦСО – централизованное стерилизационное отделение;  
СВЧ – сверх высокие частоты;  
СП – санитарные правила;  
ТКБ – термотолерантные колиформные бактерии;  
УФ – ультрафиолет;  
УВЧ – ультравысокие частоты;  
ПДВ – предельно-допустимые выбросы;  
БГКП – бактерии группы кишечной палочки;  
ЭП – электрическое поле;  
ЭМП – электромагнитное поле;  
МЭД – мощность экспозиционной дозы;

ТР ТС 021/2011 – технический регламент Таможенного союза 021/2011 "О безопасности пищевой продукции", утвержденного Решением Комиссии Таможенного союза от 9 декабря 2011 года № 880.

Приложение 2  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования к осуществлению  
производственного контроля"

## **Информация о результатах производственного контроля**

Сноска. Приложение 2 - в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 28.08.2024 № 68 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Представляется: Представляется в уполномоченный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Форма административных данных размещена на интернет – ресурсе: На сайте Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (<https://www.gov.kz/memleket/entities/ksek?lang=ru>);

Наименование формы административных данных: Информация о результатах производственного контроля;

Индекс формы административных данных (краткое буквенно-цифровое выражение наименования формы):01-ИРПК;

Периодичность: Полугодовая;

Отчетный период: \_\_\_ полугодие 20\_\_ года;

1. Круг лиц представляющих информацию:

- 1) физические и юридические лица (владельцы производственных объектов);
- 2) районные и городские Управления санитарно-эпидемиологического контроля;
- 3) областные и городские Департаменты санитарно-эпидемиологического контроля.

2. Физические и юридические лица (владельцы производственных объектов) представляют информацию в районные и городские управления санитарно-эпидемиологического контроля.

3. Районные и городские Управления санитарно-эпидемиологического контроля, представляют информацию в областные Департаменты санитарно-эпидемиологического контроля.

4. Областные и городские Департаменты санитарно-эпидемиологического контроля представляют информацию в филиал "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр общественного здравоохранения" и Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

5. Периодичность сбора административных данных / срок представления формы административных данных:

1) физические и юридические лица (владельцы производственных объектов) представляют информацию в районные и городские управления санитарно-эпидемиологического контроля один раз в полугодие, 5 число месяца, следующего за отчетным периодом;

2) районные и городские Управления санитарно-эпидемиологического контроля представляют информацию в областные Департаменты санитарно-эпидемиологического контроля один раз в полугодие, 10 число месяца, следующего за отчетным периодом;

3) областные и городские Департаменты санитарно-эпидемиологического контроля представляют информацию в филиал "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр

общественного здравоохранения" и Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан один раз в полугодие, 15 число месяца, следующего за отчетным периодом.

№п/п	Сведения о лице, осуществляющем производственный контроль, в том числе		Результаты производственного контроля		
	на базе производственной лаборатории объекта	с привлечением лаборатории (испытательного центра)	всего исследовано (перечислить объекты внешней среды и число проб – сырье, готовая продукция, смывы, воздух, и другие)	выявлено несоответствий (перечислить показатели безопасности, по которым выявлено несоответствие – бактерии группы кишечной палочки (БГКП), патогенная флора, токсические вещества и другие)	Принятые меры и проведенные мероприятия по устранению
1	2	3	4	5	6

Атауы \_\_\_\_\_

Наименование \_\_\_\_\_

Мекенжайы \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электрондық почта мекенжайы/

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Орындаушы/исполнитель \_\_\_\_\_

тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда) қолы,

фамилия, имя и отчество (при его наличии) подпись

Басшы немесе оның міндетін атқарушы адам/

руководитель или лицо, исполняющее его обязанности

тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда) қолы

фамилия, имя и отчество (при его наличии) подпись

Мөрдің орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғалардан қоспағанда)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)



---

(Печать)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора

## **Пояснение по заполнению формы информации о результатах производственного контроля (01-ИРПК)**

В графе 2 указывается Сведения о лице, осуществляющем производственный контроль, на базе производственной лаборатории объекта заполняется информация о наличии собственной производственной лаборатории, имеющей соответствующие разрешительные документы;

В графе 3 указывается Сведения о лице, осуществляющем производственный контроль, с привлечением лаборатории (испытательного центра)" заполняется информация о привлеченной производственной лаборатории, имеющей соответствующие разрешительные документы;

В графе 4 указывается Результаты производственного контроля всего исследовано (перечислить объекты внешней среды и число проб – сырье, готовая продукция, смывы, воздух) заполняется информация о количестве исследованных проб, наименование проб;

В графе 5 указывается Результаты производственного контроля выявлено несоответствий (перечислить показатели безопасности, по которым выявлено несоответствие – БГКП, патогенная флора, токсические вещества и другие)" заполняется информация о несоответствии исследованных проб, наименование проб;

В графе 6 указывается Результаты производственного контроля "принятые меры и проведенные мероприятия по устранению заполняется информация о принятых мерах по исследованным проб, наименование проб.

## **"Об утверждении стандартов питания в организациях здравоохранения и образования"**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-302/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21857.

В соответствии с подпунктом 103) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые стандарты питания в организациях здравоохранения и образования.

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 его 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.

*Министр здравоохранения  
Республики Казахстан*

*А. Цой*

**"СОГЛАСОВАН"**

Министерство образования и науки  
Республики Казахстан

Утвержден приказом  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-  
302/2020

**Стандарты питания в организациях здравоохранения и образования**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Стандарты питания в организациях здравоохранения и образования (далее – Стандарты) разработаны в соответствии с подпунктом 103) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливают общие требования к организации питания в организациях здравоохранения и образования.

2. Термины и определения, используемые в настоящих Стандартах:

1) продовольственное (пищевое) сырье – продукты животного, растительного, микробиологического, минерального, искусственного или биотехнологического происхождения и питьевая вода, используемые для производства (изготовления) пищевой продукции;

2) пищевая продукция для детского питания – специализированная пищевая продукция, предназначенная для детского питания для детей, (для детей раннего возраста от 0 до 3 лет, детей дошкольного возраста от 3 до 6 лет, детей школьного возраста от 6 лет и старше), отвечающая соответствующим физиологическим потребностям детского организма и не причиняющая вред здоровью ребенка соответствующего возраста;

3) бракераж – оценка качества продуктов питания и готовых блюд по органолептическим показателям;

4) буфет – предприятие (объект) общественного питания, реализующее с потреблением на месте ограниченный ассортимент продукции общественного питания из полуфабрикатов высокой степени готовности;

5) организация образования – юридические лица, а также имеющие статус международных школ филиалы юридических лиц, которые реализуют одну или несколько образовательных программ и (или) обеспечивают содержание и воспитание обучающихся, воспитанников независимо от формы собственности и организационной правовой формы, индивидуальные предприниматели без образования юридического лица, реализующие общеобразовательные учебные программы дошкольного воспитания и обучения;

6) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

7) пищевая продукция диетического лечебного питания – специализированная пищевая продукция с заданной пищевой и энергетической ценностью, физическими и органолептическими свойствами, и предназначенная для использования в составе лечебных диет;

8) пищевая продукция диетического профилактического питания – специализированная пищевая продукция, предназначенная для коррекции углеводного, жирового, белкового, витаминного и других видов обмена веществ, в которой изменено содержание и (или) соотношение отдельных веществ относительно естественного их

содержания, и (или) в состав которой включены не присутствующие изначально вещества или компоненты, а также пищевая продукция, предназначенная для снижения риска развития заболеваний;

9) пищевая продукция энтерального питания – жидкая или сухая (восстановленная до готовой к употреблению) пищевая продукция диетического лечебного или диетического профилактического питания, предназначенная для перорального употребления непосредственно или введения через зонд при невозможности обеспечения организма в пищевых веществах и энергии обычным способом.

## **Глава 2. Порядок организации питания в организациях образования**

3. Общие принципы организации питания в организациях образования включают следующее:

1) соответствие энергетической ценности питания детей энергетическим затратам;  
2) соответствие химического состава пищи физиологическим потребностям организма;

3) максимальное разнообразие рациона, являющееся основным условием обеспечения его сбалансированности;

4) оптимальный режим питания;

5) правильное приготовление пищи, обеспечивающее их высокие вкусовые достоинства и сохранность исходной пищевой ценности;

6) учет индивидуальных особенностей детей;

7) обеспечение санитарно-гигиенической безопасности питания, включая соблюдение всех санитарно-эпидемиологических требований к состоянию пищеблока, поставляемым продуктам питания, их транспортированию, хранению, приготовлению и раздаче блюд.

4. Перспективное сезонное (лето – осень, зима – весна) двухнедельное меню составляется средним медработником в соответствии с утвержденными нормами суточного набора продуктов. При этом учитывают, что часть продуктов суточного рациона (молоко, хлеб, сахар, масло сливочное, овощи) входит в меню ежедневно, в количествах в соответствии с нормами суточного набора. Другие продукты (рыба, творог, яйца, сыр, сметана и другие) входят в рацион ребенка не каждый день, но в течение недели выдаются в полном объеме.

5. Нормы питания детей в организациях образования регламентированы постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 марта 2012 года № 320 "Об утверждении размеров, источников, видов и Правил предоставления социальной помощи гражданам, которым оказывается социальная помощь".

6. Скорректированный по продуктовому набору суточный пищевой рацион предусматривает расхождения с физиологическими нормами питания не более  $\pm 10$  процентов (далее – %), но в полном соответствии с недельной нормой.

7. При организации питания используются рецептуры официальных источников (сборник рецептов, методические рекомендации, монографии), на основании которых составляется картотека блюд, имеющая ссылку на официальный источник. В случае отсутствия одних продуктов, их заменяют другими, равноценными по химическому составу. Для сохранения полноценности состава рациона используют таблицы замены продуктов в соответствии с требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

8. На основании перспективного меню, утвержденного органом управления образованием, составляется суточное меню, которое утверждается руководителем организации образования. После утверждения суточного меню все изменения в него вносятся руководителем организации.

9. Для отдельных категорий детей, имеющих определенные виды заболеваний, организуется щадящее (диетическое) питание. Количество нуждающихся в получении определенного диетического питания и продолжительность его получения определяется по результатам ежегодного углубленного медицинского обследования детей, также на основании справок, предоставляемых родителями. Приготовление диетических блюд осуществляется на основе действующих нормативных и технических документов.

10. В организованных детских коллективах разрабатывается рацион питания, который, в свою очередь, предусматривает формирование набора продуктов, предназначенных для питания детей в течение суток или иного фиксированного отрезка времени.

11. При разработке меню учитываются:

- 1) продолжительность пребывания детей в организациях образования;
- 2) возрастная категория;
- 3) физические нагрузки детей.

12. С учетом возраста детей в меню соблюдаются требования:

- 1) по массе порций блюд;
- 2) их пищевой и энергетической ценности;
- 3) суточной потребности в основных витаминах и микроэлементах.

13. Меню содержит следующую информацию:

- 1) о количественном составе блюд;
- 2) энергетической и пищевой ценности, включая содержание витаминов и минеральных веществ в каждом блюде.

14. В меню не допускается повторение одних и тех же блюд или кулинарных изделий в один и тот же день или в последующие 2 – 3 дня.

15. При разработке меню для питания детей применяются свежеприготовленные блюда, не подвергающиеся повторной термической обработке и разогреву замороженных блюд.

16. Ежедневно в обеденном зале вывешивают меню, утвержденное руководителем организации образования, в котором указываются сведения об объемах блюд и названия кулинарных изделий.

17. Для обучающихся первой смены в общеобразовательных организациях предусматривается одно-двухразовое питание – второй завтрак или второй завтрак и обед, для обучающихся второй смены – полдник, для групп продленного дня – второй завтрак, обед и полдник. При круглосуточном пребывании детей предусматривается не менее чем пятикратное питание. Интервалы между приемами пищи не превышают 3,5 – 4-х часов.

18. Завтрак детей в дошкольных образовательных организациях состоит из горячего блюда (каша, запеканка, творожные и яичные блюда и другие), бутерброда со сливочным маслом или сыром и горячего напитка. Обед включает салат или порционные овощи, первое блюдо (суп), второе (гарнир и блюдо из мяса, рыбы или птицы), напиток (компот или кисель). Полдник включает напиток (молоко, кисломолочные напитки, соки, чай) с булочными или кондитерскими изделиями без крема, допускается выдача творожных или крупяных запеканок и блюд. Ужин включает рыбные, мясные, овощные и творожные блюда, салаты и горячие напитки.

19. В дошкольной организации, функционирующей в режиме 8 и более часов, в меню предусматривается ежедневное использование в питании детей: молока, кисломолочных напитков, мяса (или рыбы), картофеля, овощей, фруктов, хлеба, круп, сливочного и растительного масла. Остальные продукты (творог, сметана, птица, сыр, яйцо, соки и др.) включаются 2 – 3 раза в неделю.

20. При организации питания детей в дошкольных образовательных организациях, функционирующих в режиме кратковременного пребывания, в меню включаются блюда и продукты с учетом режима работы дошкольной организации и режима питания детей.

21. В специализированных дошкольных организациях и группах для детей с хроническими заболеваниями (сахарный диабет, пищевая аллергия, часто болеющие дети) питание детей организовывается в соответствии с принципами лечебного и профилактического питания детей с соответствующей патологией на основе соответствующих норм питания и меню.

22. Кратность приема пищи и режим питания детей по отдельным приемам пищи (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин) определяется временем пребывания детей и режимом работы дошкольной организации.

23. Для обеспечения разнообразного и полноценного питания детей в дошкольных организациях и дома, родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню в каждой групповой ячейке. В ежедневном меню указываются наименование блюда и объем порции, а также замены блюд для детей с пищевыми аллергиями и сахарным диабетом.

24. Все продукты и блюда, используемые в питании в организациях образования, соответствуют действующим в Республике Казахстан гигиеническим требованиям к качеству и безопасности продуктов питания в соответствии с Единым перечнем товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории Евразийского экономического союза, утвержденных Решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2010 года № 299 и техническими регламентами в области безопасности пищевой продукции.

25. Поступающая пищевая продукция сопровождается документами, удостоверяющими их безопасность в соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 июля 2007 года "О безопасности пищевой продукции" и техническими регламентами Таможенного союза и Евразийского экономического союза в области безопасности пищевой продукции.

26. Ассортимент основных пищевых продуктов для использования в питании в организациях образования и перечень продуктов и блюд, которые не допускаются для реализации в организациях общественного питания общеобразовательных организаций, формируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, утверждаемыми в соответствии с подпунктом 13) статьи 95 Кодекса.

27. При производстве (изготовлении) пищевой продукции для детского питания не допускается использование продовольственного (пищевого) сырья, содержащего генетически модифицированного организма (далее – ГМО).

28. При производстве пищевой продукции для детского питания не допускается использование продовольственного (пищевого) сырья, полученного с применением пестицидов согласно приложению 10 к техническому регламенту Таможенного союза "О безопасности пищевой продукции" (ТР ТС 021/2011).

29. Пищевая продукция для детского питания отвечает следующим требованиям:

- 1) печенье для детского питания, не превышающее более 25 % добавленного сахара;
- 2) хлебобулочные изделия для детского питания, содержащие соли не более 0,5 %.

30. Пищевая продукция для детского питания не содержит:

- 1) этилового спирта более 0,2 %;
- 2) кофе натурального;
- 3) ядер абрикосовой косточки;
- 4) уксуса;

5) подсластителей, за исключением специализированной пищевой продукции для диетического лечебного и диетического профилактического питания.

31. При производстве (изготовлении) пищевой продукции для детского питания не допускается использование бензойной, сорбиновой кислот и их солей.

32. При производстве (изготовлении) пищевой продукции для детского питания для детей дошкольного и школьного возраста не допускается использование следующих видов продовольственного (пищевого) сырья:

1) продукты убоя продуктивных животных и птицы, подвергнутые повторному замораживанию;

2) сырье из рыбы и нерыбных объектов промысла, подвергнутое повторному замораживанию;

3) мясо продуктивных животных механической обвалки и мясо птицы механической обвалки;

4) коллагенсодержащее сырье из мяса птицы;

5) блоки, замороженные из различных видов жилованного мяса животных, а также субпродуктов (печени, языка, сердца) со сроками годности более 6 месяцев;

6) говядина жилованная с массовой долей соединительной и жировой ткани свыше 20 %;

7) свинина жилованная с массовой долей жировой ткани свыше 70 %;

8) баранина жилованная с массовой долей жировой ткани свыше 9 %;

9) мясо быков, хряков и тощих животных;

10) субпродукты продуктивных животных и птицы, за исключением печени, языка, сердца и крови;

11) яйца и мясо водоплавающих птиц;

12) соки концентрированные диффузионные;

13) растительные масла с перекисным числом более 2 ммоль активного кислорода/килограмм (далее – кг) жира (за исключением оливкового масла); оливковое масло с перекисным числом более 2 ммоль активного кислорода/кг жира;

14) растительные масла: хлопковое;

15) гидрогенизированные масла и жиры;

16) жгучие специи (перец, хрен, горчица).

33. Питание в организациях образования организовывается в столовой, работающей на сырье или в буфете.

34. В организациях образования с числом учащихся более 100 человек предусматриваются столовые.

35. Столовые имеют набор оборудования и помещений в соответствии с требованиями действующих санитарных правил.

36. Столовая посуда, приборы и тара выполняются из материалов, допущенных для контакта с пищевыми продуктами в соответствии с гигиеническими нормативами статьи 12 Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденных решением Комиссии Таможенного союза от 23 сентября 2011 года № 797.

37. Не допускается использование деформированной столовой посуды, столовых приборов из алюминия, разделочных досок из пластмассы и прессованной фанеры, с трещинами и механическими повреждениями.



38. Перед поступлением на работу персонал пищеблока проходит медицинский осмотр и гигиеническое обучение в соответствии с документами государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования.

39. Медицинский работник организации образования обеспечивает контроль за соблюдением требований санитарных правил; периодически проводит бракеражной комиссией (состав которой определяется приказом администрации организации образования) проверку правильности закладки продуктов и выхода готовых блюд; обеспечивает контроль за отбором и хранением суточных проб; изучает записи в журнале пожеланий и отзывов; обеспечивает контроль за осмотром работников пищеблока на наличие повреждений и гнойничковых заболеваний кожи рук, открытых частей тела, а также больных с ангиной и катаральными явлениями верхних дыхательных путей. Работники, имеющие порезы, ссадины, ожоги, фурункулы, нагноения, не допускаются к работе.

40. Повар обеспечивает соблюдение условий хранения и сроков реализации пищевых продуктов; использует технологические карты (картотека блюд) при приготовлении блюд, соблюдает технологию приготовления пищи; обеспечивает отбор и хранение суточных проб; соблюдает личную и производственную гигиену.

### **Глава 3. Порядок организации питания в организациях здравоохранения**

41. Организация лечебного питания складывается из следующих основных разделов, требующих конкретного осуществления в каждой организации здравоохранения:

1) клинических вопросов организации, в которые входят принципы построения лечебного питания, система его назначения, режим питания и нормы питания;

2) технических вопросов организации, охватывающих методы составления меню, систему учета назначений, выписку продуктов, организацию технологического процесса на кухне, систему выдачи пищи из кухни, контроль за качеством пищи и организацию обслуживания больных;

3) вопросов руководства лечебным питанием и подготовки кадров;

4) санитарно-технологических вопросов организации, куда входят система построения пищеблоков и транспортировки пищи, оборудование и инвентарь, санитарные требования по содержанию пищеблока.

42. В каждой организации здравоохранения устанавливаются основные, постоянно действующие диеты и по мере необходимости применяются другие диеты. Также, возможно внесение тех или иных коррективов в предписанную диету в связи со специальными показаниями. Дополнительные назначения или ограничения в диете производятся путем назначения продуктов, обладающих определенными лечебными свойствами (творог, печень, молоко, арбуз, яблоки, чеснок и другие), или путем добавления или ограничения пищевых веществ (белки, жиры, углеводы, соли, витамины).

43. При поступлении больного в организации здравоохранения лечебное питание назначается дежурным врачом. Назначенная диета вносится в историю болезни и одновременно в сводный заказ на всех поступивших больных, который направляется на пищеблок в установленное время.

44. Назначение диеты больному производится в индивидуальном порядке в соответствии с конкретными задачами комплексного лечения.

45. Диетическая сестра пищеблока на основании сведений, полученных от всех отделений, составляет сводные сведения по наличию больных, состоящих на питании.

46. На основании сводных сведений диетическая сестра при участии заведующего производством (шеф-повара) и бухгалтера составляет под руководством врача-диетолога меню-раскладку по установленной форме на питание больных на следующий день.

47. Меню-раскладка составляется согласно сводному семидневному меню (осенне-летнее и зимне-весеннее) с учетом среднесуточного набора продуктов питания, ежедневно утверждается руководителем организации здравоохранения и подписывается врачом-диетологом, бухгалтером, заведующим производством (шеф-поваром). В меню-раскладке диетическая сестра в числителе проставляет количество продуктов питания для приготовления одной порции каждого блюда, в знаменателе бухгалтер (калькулятор) указывает количество продуктов, необходимых для приготовления всех порций данного блюда.

48. На основании итоговых данных выписывается требование на выдачу продуктов питания со склада (кладовой).

49. В назначенную диету вносятся некоторые поправки в зависимости от индивидуальности больного и характера течения патологического процесса. Такие поправки производятся путем дополнительного назначения некоторых продуктов, обладающих определенными лечебными свойствами (например, творога, печени, молока, яблок и другие), с исключением из диеты, если требуется, соответствующего количества других продуктов, а также путем добавления или ограничения пищевых веществ (белков, жиров, углеводов, воды, витаминов, минеральных солей).

50. Количество диет, применяемых в каждой организации здравоохранения, возрастает по мере внедрения дифференцированного лечебного питания, а также в результате разработки новых клинически обоснованных диет. Необходимо во всех случаях сохранять номенклатуру диет, обозначая новые диеты теми же номерами с дополнительной буквой, обозначающей вариант.

51. Детям, находящимся на смешанном вскармливании, объем смеси рассчитывается индивидуально. Дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, адаптированные молочные смеси не получают. Молочная смесь для детей выбирается с учетом патологических состояний и заболеваний. Отдельные виды продукции детского диетического лечебного и детского диетического

профилактического питания для детей раннего возраста соответствуют требованиям, установленным в приложении 3 к техническому регламенту Таможенного союза "О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания" (ТР ТС 027/2012)

52. Во всех организациях здравоохранения устанавливается как минимум четырехразовый режим питания, по показаниям в отдельных отделениях или для отдельных категорий больных применяется более частое питание (пяти-шестиразового питания).

53. Время питания больных определяется количеством приемов пищи и общим распорядком дня в организациях здравоохранения.

54. При пятикратном питании вводится второй завтрак, а при шестиразовом – также второй ужин с более или менее равномерным распределением дневного рациона.

55. Среднесуточные наборы продуктов являются основой при составлении лечебных диет в организациях здравоохранения. Нормы питания больных в организациях здравоохранения устанавливаются постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 "Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики".

56. При отсутствии полного набора продуктов на пищеблоке, предусмотренного сводным семидневным меню, возможна замена одного продукта другим при сохранении химического состава и энергетической ценности используемых лечебных рационов.

57. На каждое блюдо, приготовленное в организациях здравоохранения, составляется карточка-раскладка (на обороте карточки описывается технология приготовления блюда).

58. Общее руководство питанием в организациях здравоохранения осуществляется руководителем или его заместителем по лечебной части, а в отделениях – заведующими отделениями.

59. Для координирования всей работы по применению лечебного питания в многопрофильных организациях здравоохранения создается Совет по лечебному питанию (далее – Совет), который разрабатывает мероприятия по основным вопросам организации лечебного питания. В состав Совета входят руководитель организации здравоохранения или его заместитель по медицинской части, врач-диетолог (иной врач-специалист), заведующие отделениями гастроэнтерологии (терапии), интенсивной терапии, хирургии, педиатрическим отделением, диетическая сестра, заведующий производством (шеф-повар, повар) и представители заинтересованных неправительственных организаций.

60. В задачи Совета входит совершенствование лечебного питания, контроль за соблюдением составления среднесуточных наборов продуктов питания, создание эффективной организации лечебного питания, внедрение новых технологий диетического и энтерального питания, разработка номенклатуры диет, смесей для энтерального питания, подлежащих внедрению в данной организации, перспективного меню, картотеки блюд и набора смесей для энтерального питания.

61. Все вопросы, связанные с организацией лечебного питания в организациях здравоохранения, систематически (не менее 2 раза в год) заслушиваются и решаются на заседаниях Совета.

62. Непосредственное научно-методическое и организационное руководство лечебным питанием в организациях здравоохранения осуществляет врач-диетолог. В организациях здравоохранения, в которых должность врача-диетолога не предусмотрена, руководство лечебным питанием возлагается на одного из лечащих врачей или диетическую сестру.

63. Заведование больничной кухней возлагается на диетическую сестру, работающую под медицинским руководством врача. В функции диетической сестры входят контроль за санитарно-гигиеническим и технологическим процессом на кухне, проверка качества продуктов при их поступлении на склад и кухню, контроль за правильностью хранения продуктов питания, правильным отпуском пищи из кухни, организация раздачи пищи в буфетных, а также контроль за своевременным проведением профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и недопущением к работе лиц, не прошедших предварительного или периодического медицинского осмотра.

64. Непосредственное приготовление пищи проводится под руководством старшего повара-бригадира.

65. Закладка продуктов питания в котел производится в присутствии врача-диетолога (диетической сестры). Предварительно продукты питания взвешиваются независимо от того, что они были получены по весу со склада (кладовой).

66. Контроль готовой пищи перед выдачей ее в отделения производится дежурным врачом и 1 раз в месяц – руководителем (или его заместителем по лечебной работе), а также осуществляется врачом-диетологом, диетической сестрой, заведующим производства (или шеф-поваром) вне зависимости от пробы, производимой дежурным врачом.

67. В план обучения производственного персонала кухни включаются занятия по санитарному минимуму.

68. Пищевые продукты для приготовления пищи в организациях здравоохранения принимаются при наличии документов, подтверждающих их соответствия (

ветеринарный сертификат, ветеринарные справки, декларация о соответствии, сертификат соответствия, свидетельство о государственной регистрации).

69. Не допускается:

1) использование для производства пищевой продукции диетического лечебного и диетического профилактического питания мяса птицы, кроме охлажденного, мяса птицы механической обвалки и коллагенсодержащего сырья из мяса птицы;

2) использование продовольственного пищевого сырья, содержащего ГМО и (или) компоненты, полученные из ГМО, для производства пищевой продукции диетического лечебного и диетического профилактического питания для детского питания.

70. В пищеблоках организации здравоохранения строго соблюдаются:

1) требования по устройству пищеблока, санитарному содержанию и технологии приготовления пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания и объектов здравоохранения;

2) требования по условиям и срокам хранения пищевых продуктов;

3) требования об обязательных профилактических и медицинских обследованиях работников пищеблока, раздаточных и буфетных.

71. При отсутствии централизованной доставки пищевых продуктов для их перевозки выделяют специальный транспорт (крытый). Не допускается использование специального транспорта для других целей (перевозка белья, оборудования, больных).

72. Для транспортировки готовой пищи с пищеблока в буфетные отделения используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся посуду.