

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
министрлігіПриказ Министра  
здравоохранения Республики  
Казахстан от 13 марта 2024 года №  
9. Зарегистрирован в  
Министерстве юстиции  
Республики Казахстан 15 марта  
2024 года № 34155Министерство здравоохранения Республики  
Казахстан**О внесении изменений в Приказ Министра здравоохранения Республики  
Казахстан от 16 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-196/2020 «Об утверждении  
Правил выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек»****ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-196/2020 «Об утверждении Правил выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21652) следующие изменения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 9 статьи 86 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»»;

Правила выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек, утвержденных приложением к указанному приказу, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

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

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



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на  
данный документ в ЭКБ НПА РК

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

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

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

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2025 года и подлежит официальному опубликованию.

**Министр здравоохранения Республики Казахстан**

**А. Альназарова**

**«СОГЛАСОВАНО»**

Министерство цифрового развития,  
инновации и аэрокосмической промышленности  
Республики Казахстан

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 13 марта 2024 года  
№ 9

Утверждены приказом  
Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 16 ноября 2020 года  
№ ҚР ДСМ-196/2020

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

**Глава 1. Общие положения**

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

2. В Правилах используется следующие понятия:

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

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

3) медицинская информационная система (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате, с предоставлением функциональности лабораторным информационным системам и/или обеспечивает предоставление медицинской

организации сервисов взаимодействия с лабораторной информационной системой, используемой в медицинской организации.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Приложение 1  
к Правилам выдачи, ведения и учета  
личных медицинских книжек

Образец

**Личная медицинская книжка**

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

Сурет орны/Место фотографии

- 1) Тегі /Фамилия \_\_\_\_\_  
2) Аты/ Имя \_\_\_\_\_  
3) Әкесінің аты (бар болса)/Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
4) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ жеке куәліктің, паспорттың  
сериясы/ нөмірі серия /номер удостоверения личности паспорта  
5) Жеке медициналық кітапшаның сериясы/Серия личной медицинской книжки № \_\_\_\_\_

2-бөлім. Жеке медициналық кітапшаның иесі туралы мәліметтер/Раздел 2. Сведения о  
ладельце личной медицинской книжки

- 1) Негізгі мамандығы/Основная профессия \_\_\_\_\_  
2) Лауазымы/Должность \_\_\_\_\_  
3) Жұмыс орны/Место работы \_\_\_\_\_  
4) Туған жылы, айы, күні/Дата, месяц, год рождения \_\_\_\_\_  
5) Мекен-жайы/Место жительства \_\_\_\_\_

3-бөлім. Инфекциялық аурулармен бұрын ауырғандығы туралы деректер/Раздел 3.  
Данные о перенесенных инфекционных заболеваниях

Бұрын ауырған инфекциялық аурулар/Ранее перенесенные инфекционные заболевания

4-бөлім. Дәрігерлік тексеріп-қарау нәтижесі, терапевт/Раздел 4. Результат врачебного  
осмотра, терапевт

Күні /Да- та	Дәрігердің қоры- тындысы/ Заключение врача	Дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифрлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отчество (при наличии), электронная цифровая подпись врача.

5-бөлім. Туберкулезге тексеру нәтижесі/Раздел 5. Результат обследования на  
туберкулез

Күні /Да- та	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп- қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы/За- ключение врача по результатам лабораторных иссле- дований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифрлық қолтаңбасы /Фами- лия, имя, отчество (при наличии), электронная цифровая под- пись врача, проводившего медицинский осмотр.

**6-бөлім. Жыныс ауруларына дәрігерлік тексеріп-қарау және зертханалық зерттеудің нәтижесі, дерматовенеролог/Раздел 6. Результат врачебного осмотра и лабораторного исследования на венерические заболевания, дерматовенеролог**

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

**7-бөлім. Профилактикалық екпелер туралы мәліметтер/Раздел 7. Сведения о профилактических прививках**

**Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация/Вакцинация против инфекционного заболевания**

Препаратты енгізу күні/Дата введения препарата « » \_\_\_\_\_ жыл/года

**8-бөлім. Патогенді стафилококты тасымалдауға зерттеу нәтижесі/Раздел 8. Результат исследования на носительство патогенного стафилококка**

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

**9-бөлім. Гельминт жұмыртқаларына зерттеу нәтижесі/Раздел 9. Результат исследования на яйца гельминтов**

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

**10-бөлім. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі/Раздел 10. Результат бактериологического исследования**

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

**11-бөлім. Вирустық гепатиттер, адамның иммун тапшылығы вирусы маркерлеріне зерттеу нәтижесі/Раздел 11. Результат обследования на маркеры вирусных гепатитов, вирус иммунодефицита человека**

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

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

Күні/ Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» _____ жылы, күні, айы бастап «__» _____ жылы, күні, айы дейін Допуск к работе от «__» _____ дата, месяц, год до «__» _____ дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектінің QR-коды маманның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифрлық қолтаңбасы /Фами- лия, имя, отчество (при наличии), электронная цифровая подпись специалиста и QR-код субъекта здравоохранения.
---------------	--	---

**Приложение 2**  
**к Правилам выдачи, ведения и учета**  
**личных медицинских книжек**

Форма

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

Р /с №/ № п /п	Иесінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/ Фамилия, имя, отчество (при наличии) владельца	Жұмыс орны, лауазымы /Место работы, долж- ность	Тұрғылықты мекен жайы/Место жи- тельства	Нө- мірі/ Но- мер	Рұқсат туралы белгі/Отметка о допуске
1	2	3	4	5	6