

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
министрлігіҚазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2024 жылғы 13 наурыздағы № 9  
бұйрығы. Қазақстан  
Республикасының Әділет  
министрлігінде 2024 жылғы 15  
наурызда № 34155 болып тіркелдіМинистерство здравоохранения Республики  
Казахстан

**«Жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу  
қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау  
министрінің 2020 жылғы 16 қарашадағы № ҚР ДСМ-196/2020 бұйрығына  
өзгерістер енгізу туралы**

**БҰЙЫРАМЫН:**

1. «Жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 16 қарашадағы № ҚР ДСМ-196/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21652 болып тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

кіріспе мынадай редакцияда жазылсын:

««Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы кодексінің 86-бабының 9-тармағына сәйкес»;

Көрсетілген бұйрыққа қосымшамен бекітілген жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу қағидалары осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрінің мемлекеттік тіркеуді;



«ЗҚАИ» ШЖҚ РМК лауазымды тұлғаның ЭЦҚ мәліметі бар QR-код



ҚР НҚА ЭББ-гі нақты  
құжатқа сілтеу QR-коды

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2025 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға жатады.

**Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрі**

**А. Альназарова**

**«КЕЛІСІЛДІ»**

Қазақстан Республикасы

Цифрлық даму, инновациялық және  
аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі

Қазақстан Республикасы  
денсаулық сақтау министрі  
2024 жылғы 13 наурыздағы  
№ 9 бұйрығына  
қосымша

Денсаулық сақтау министрінің  
Қазақстан Республикасының  
2020 жылғы 16 қарашадағы  
№ ҚР ДСМ-196/2020  
бұйрығымен бекітілген

## **Жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу қағидалары**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 86-бабының 9-тармағына сәйкес әзірленді және жеке медициналық кітапшаларды берудің, есепке алудың және жүргізудің бірыңғай тәртібін айқындайды.

2. Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) жеке медициналық кітапша (бұдан әрі – ЖМК) – жұмысқа жіберу туралы белгі қойылып, міндетті медициналық қарап-тексерулердің нәтижелері енгізілетін, түрі мен ақпаратын (деректерін) электрондық-цифрлық нысанда толық жаңғыртатын дербес құжат;

2) жеке медициналық кітапша модулі (бұдан әрі – ЖМК модулі) – жеке медициналық кітапшаны тіркеуге, сақтауға, беруге, іздеуге, таратуға, пайдалануға және есепке алуға арналған медициналық ақпараттық жүйенің ақпараттық блогы;

3) медициналық ақпараттық жүйе (бұдан әрі – МАЖ) – зертханалық ақпараттық жүйелерге функционалдылық бере отырып, денсаулық сақтау субъектілерінің процестерін электрондық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін

және/немесе медициналық ұйымның медициналық ұйымда пайдаланылатын зертханалық ақпараттық жүйемен өзара іс-қимыл сервистерін ұсынуын қамтамасыз ететін ақпараттық жүйе.

## **2-тарау. Жеке медициналық кітапшаны беру тәртібі**

3. ЖМК жұмысқа жіберу туралы белгі қойылып беріледі және қызметкердің электрондық цифрлық қолтаңбасы (бұдан әрі – ЭЦҚ) және денсаулық сақтау субъектісінің QR-коды арқылы куәландырылады.

4. ЖМК беруді меншік нысанына және ведомстволық тиесілілігіне қарамастан, медициналық қызметке лицензиясы бар және ақпараттық жүйеде тіркелген ресурстарды басқару жүйесі бар медициналық ұйымдар жүзеге асырады.

5. Міндетті медициналық қарап-тексеруді жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектісі басшысының шешімімен міндетті медициналық қарап-тексеру және зертханалық зерттеулер нәтижелері бойынша ЖМК-ны есепке алу, жүргізу және беру бойынша орындауға/тиісінше орындамауға жауапты тұлға (терапевт дәрігер) (бұдан әрі – маман) тағайындалады.

6. Жеке басын куәландыратын құжаттар туралы мәліметтер тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден синхрондау жолымен ЖМК модуліне көшіріледі. Ақпараттық жүйелерде тиісті мәліметтер болмаған кезде деректер қолмен енгізіледі.

7. Дәрігерлік тексерулер мен зертханалық зерттеулердің нәтижелері Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес МАЖ-дан синхрондау жолымен ЖМК модуліне көшіріледі.

8. Инфекциялық немесе паразиттік ауруын диагностикалау, сондай-ақ жұмысқа жіберуге қарсы көрсетілім болып табылатын инфекциялық аурулар қоздырғыштарының тасымалдануы анықталған кезде маман емделу үшін ЖМК иесін тұрғылықты жері бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін тиісті медициналық ұйымға жібереді.

## **3-тарау. Жеке медициналық кітапшаны есепке алу және жүргізу тәртібі**

9. ЖМК есепке алу Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша МАЖ-дағы электрондық есепке алу журналында жүргізіледі.

10. ЖМК иесінің таңдауы бойынша ЖМК қазақ немесе орыс тілдерінде толтырылады.

11. ЖМК иесінің фотосуреті тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден синхрондау жолымен ЖМК-ға көшіріледі, медициналық тексеру жүзеге асырылатын денсаулық сақтау субъектісінің QR-кодымен бекітіледі. Ақпараттық жүйелерде фотосурет болмаған кезде тасымалдағыштан қолмен енгізіледі.

12. Паспорттық деректерде жеке куәлік немесе паспорт бойынша ЖМК иесі туралы мәліметтер көрсетіледі.

13. ЖМК иесі туралы мәліметтерде ЖМК иесінің кәсібі мен лауазымы, жұмыс орны, туған күні, тұрғылықты жері көрсетіледі.

14. Инфекциялық аурулармен бұрын ауырғандығы туралы мәліметтер МАЖ-ден синхрондау жолымен ЖМК-ға көшіріледі.

15. Медициналық дәрігерлік қарап-тексеру нәтижелері бойынша терапевтін тегін, атын және әкесінің атын (бар болса) (бұдан әрі – Т.А.Ә.) көрсете отырып, жеке ЭЦҚ-мен бекітілген қорытынды енгізеді.

16. ЭЦҚ-мен бекітілген бейінді дәрігердің рентгенологиялық тексеру нәтижесі және қорытындысы МАЖ синхрондау жолымен ЖМК-ға көшіріледі.

17. ЭЦҚ-мен бекітілген дерматовенеролог дәрігерінің венерологиялық ауруларды зертханалық зерттеу нәтижесі және қорытындысы МАЖ-дан синхрондау арқылы ЖМК-ға көшіріледі.

18. Профилактикалық екпелер туралы мәліметтер МАЖ-дан синхрондау жолымен ЖМК ға көшіріледі.

19. Патогенді стафилококкты тасымалдауға, гельминт жұмыртқаларына, бактериологиялық зерттеуге және вирустық гепатит маркерлеріне, АИТВ-ға зерттеу нәтижелері МАЖ-дан синхрондау арқылы ЖМК-ға көшіріледі. Маман жеке ЭЦҚ-мен бекітілген қорытындысын енгізеді.

20. ЖМК-да маманның Т.А.Ә. (бар болса), ЭЦҚ және денсаулық сақтау субъектісінің QR-кодын көрсете отырып, жұмысқа жіберу мерзімдері көрсетіледі.

---

21. Мәліметтердің дұрыс жазылмағаны анықталған кезде түзетулерді оған тиісті жазба енгізіліп, оның жеке ЭЦҚ-мен куәландырылған денсаулық сақтау субъектісінің қызметкері жүргізеді.

**Жеке медициналық  
кітапшаларды беру, есепке алу  
және жүргізу қағидаларына  
1-қосымша**

Үлгі

**Жеке медициналық кітапша**

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  
владельце личной медицинской книжки

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

2) Лауазымы/Должность \_\_\_\_\_

3) Жұмыс орны/Место работы \_\_\_\_\_

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

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

3-бөлім. Инфекциялық аурулармен бұрын ауырғандығы туралы деректер/Раздел 3.

Данные о перенесенных инфекционных заболеваниях

Бұрын ауырған инфекциялық аурулар/Ранее перенесенные инфекционные заболевания

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

Күні /Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп- қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы/За- ключение врача по результатам лабораторных иссле- дований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифрлық қолтанбасы /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 13. 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 және маманның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), электрондық цифрлық қолтаңбасы /Фамилия, имя, отчество (при наличии), электронная цифровая подпись специалиста и QR-код субъекта здравоохранения.
---------------	--	---

Жеке медициналық  
кітапшаларды беру, есепке алу  
және жүргізу қағидаларына  
2-қосымша

Нысан

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