

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 12 февраля 2026 года
№ 11. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 16 февраля
2026 года № 37988Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности
Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 мая 2021 года №ҚР
ДСМ-47 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-
эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-
противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при
острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях
(пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции
COVID-19, ветряной оспе и скарлатине»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

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

в санитарных правилах «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции,



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



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

коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине»,
утвержденных указанным приказом:

в пункте 2:

дополнить подпунктом 12-1) следующего содержания:

«12-1) рутинный эпидемиологический надзор – мониторинг уровня и динамики заболеваемости и летальности от острых респираторных вирусных инфекций, гриппа, COVID-19 и их осложнений (пневмонии) на основе учета числа зарегистрированных случаев заболеваний в Республике Казахстан по обращаемости населения с клиническими проявлениями острых респираторных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, включая пневмонию в течение эпидемического сезона;»;

подпункт 20) изложить в следующей редакции:

«20) гриппоподобные заболевания (далее – ГПЗ) – случаи острых респираторных вирусных заболеваний, возникшие в течение предшествующих десяти календарных дней, характеризующегося лихорадкой $\geq 38^{\circ}\text{C}$ и кашлем;»;

дополнить подпунктом 21-1) следующего содержания:

«21-1) пороговый уровень – расчетное граничное значение эпидемиологического показателя, установленное на основе анализа многолетних данных наблюдения, применяемое для оценки эпидемиологической ситуации;»;

в пункте 6:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«6. В предэпидемический период местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы обеспечивается проведение следующих мероприятий:»;

подпункт 1) изложить в следующей редакции:

«1) разработка межведомственных оперативных комплексных планов мероприятий по борьбе с ОРВИ и гриппом руководителями местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы и заинтересованных государственных органов;»;

абзац первый пункта 7 изложить в следующей редакции:

«7. В эпидемический период местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории (далее – территориальные подразделения) обеспечивается проведение следующих мероприятий:»;

подпункт 14) пункта 8 изложить в следующей редакции:

«14) обеспечение своевременного (не позднее 72 (семидесяти двух) часов с момента заболевания) забора материала от больных с предположением на грипп и респираторные вирусные инфекции. Отобранные образцы помещаются в пробирку с вирусно-транспортной средой, после в термоконтейнере с хладоэлементами и транспортируются в вирусологические лаборатории в день забора или на следующий день, в течение 48 часов от момента забора до поступления в лабораторию (максимально допустимый срок – 72 часа). Хранение в медучреждении обеспечивается при температуре 2 - 8⁰С до 72 часов, без использования жидкого азота. Транспортировка проводится без предварительной заморозки в термоконтейнерах с соблюдением правил тройной упаковки и холодной цепи;»;

подпункт 3) пункта 9 изложить в следующей редакции:

«3) обеспечение своевременного (не позднее 72 (семидесяти двух) часов с момента заболевания) забора материала от больных с предположением на грипп и респираторные вирусные инфекции. Отобранные образцы помещаются в пробирку с вирусно-транспортной средой, после в термоконтейнере с хладоэлементами и транспортируются в вирусологические лаборатории в день забора или на следующий день, в течение 48 часов от момента забора до поступления в лабораторию (максимально допустимый срок – 72 часа). Хранение в медучреждении обеспечивается при температуре 2 - 8⁰С до 72 часов, без использования жидкого азота. Транспортировка проводится без предварительной заморозки в термоконтейнерах с соблюдением правил тройной упаковки и холодной цепи;»;

подпункт 14) пункта 10 изложить в следующей редакции:

«14) ограничение проведения массовых и зрелищных мероприятий в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом:

в случае выявления групповых заболеваний ОРВИ от 20 до 30 % среди детей в одном классе (группе) от численности класса (группы) устанавливается медицинское наблюдение за контактными лицами сроком на семь календарных дней, отменяется перемещения учеников по кабинетам в течение дня в общеобразовательных организациях, запрет на прием новых детей в группы (классы) в течение инкубационного периода после выявления последнего больного ОРВИ;

в случае вовлечения в эпидемический процесс больных ОРВИ с общим числом заболевших 30 % и более от численности класса (группы) организаций образования осуществляется перевод учащихся на дистанционное обучение, в дошкольных организациях осуществляется временное приостановление учебного процесса на объектах воспитания и образования в течение одного инкубационного периода с момента выявления последнего больного ОРВИ.»;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. При превышении еженедельных пороговых уровней заболеваемости или росте показателей заболеваемости ОРВИ, гриппом в сравнении с предыдущей неделей от 1,5 и более раз на территориях вводятся ограничительные мероприятия.»;

пункт 17 изложить в следующей редакции:

«17. При проведении рутинного эпидемиологического надзора забор биоматериала для лабораторных исследований проводится ответственными медицинскими работниками организации здравоохранения ежемесячно не более десяти больных ОРВИ, гриппом с ярко выраженными признаками заболевания включая случаи с необычными тяжелыми исходами или при наличии кластера случаев в эпидемический сезон заболеваемости ОРВИ и гриппом.»;

пункт 20 дополнить подпунктом 2-1) следующего содержания:

«2-1) представление информации о подсчете соответствующих стандартному определению случая ГПЗ из числа случаев ОРВИ по возрастным группам: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше.»;

подпункт 3) пункта 20 изложить в следующей редакции:

«3) ежедневный сбор информации на больных с диагнозом ОРВИ с длительностью заболевания не более десяти календарных дней при приеме у врача и (или) обслуживании вызовов на дому с указанием возрастной группы, пола, диагнозов ОРВИ и соответствия стандартному определению ГПЗ;»;

подпункт 4) пункта 20 изложить в следующей редакции:

«4) местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы утверждается единый график отбора проб для всех дозорных центров по ГПЗ. По графику каждую неделю одна из поликлиник дозорного региона отбирает больных с ГПЗ и проводит забор образцов в течение одного дня в неделю (один день в месяц при наличии в месяце четырех недель или две недели (два дня) в месяц при наличии пяти недель, а также в случае наличия в регионе двух дозорных поликлиник);»;

подпункт 6) пункта 20 изложить в следующей редакции:

«6) отбор образцов осуществляется по списку, предварительно сформированному и пронумерованному обученным средним медицинским работником дозорного центра накануне выезда (в предыдущий день до выезда) бригады, в соответствии с утвержденным графиком. В список включаются все обратившиеся в данный день лица с ГПЗ (вызова, обращения и фильтр суммарно);»;

подпункт 7) пункта 20 изложить в следующей редакции:

«7) выборка формируется ответственным врачом по ДЭН дозорной поликлиники. Критерием включением в выборку для отбора проб является соответствие случая стандартному определению случая ГПЗ, отбор проб производится у 15-20 случаев. При обращении более 20 больных, применяется систематическая выборка.»;

подпункт 8) пункта 20 изложить в следующей редакции:

«8) забор материала от больных в возрасте от 0 лет и старше соответствующих стандартному определению случая ГПЗ;»;

подпункт 5) пункта 21 изложить в следующей редакции:

«5) критерием включением в выборку для отбора проб является соответствие случая стандартному определению случая ТОРИ. Забор материала проводится от больных в возрасте от 0 лет и старше соответствующих стандартному определению случая ТОРИ;»;

подпункт 6) пункта 21 изложить в следующей редакции:

«6) отбор образцов от больных с ТОРИ проводится два раза в неделю в соответствии с графиком, согласованным с территориальным подразделением. В определенные по графику два дня отбираются первые 10 госпитализированных больных с ТОРИ за сутки, за неделю число обследованных составляет 20. При госпитализации менее 10 больных с ТОРИ за день, отбор проб производится у всех соответствующих стандартному определению случая ТОРИ, критериям включения и согласия больного на отбор проб, независимо от тяжести больного, возраста или других факторов;».

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

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

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

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

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

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

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Альназарова

«СОГЛАСОВАН»

Министерство просвещения

Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Министерство труда и социальной
защиты населения

Республики Казахстан