

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 27 марта 2026 года №
35. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 27 марта
2026 года № 38219Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

О внесении изменений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый перечень некоторых приказов Министра здравоохранения Республики Казахстан, в которые вносятся изменения.
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 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.



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

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

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Альназарова

«СОГЛАСОВАН»

Министерство науки
и высшего образования
Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Министерство национальной
экономики Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Министерство просвещения
Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Министерство сельского хозяйства
Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Министерство труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Комитет по правовой статистике и
специальным учетам Генеральной
прокуратуры Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Бюро национальной статистики
Агентства по стратегическому
планированию и реформам
Республики Казахстан

Утвержден приказом
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 27 марта 2026 года
№ 35

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

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 «Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21532) следующие изменения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с подпунктом 14) статьи 9 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», **ПРИКАЗЫВАЮ:**»;

в Правилах предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений, утвержденных указанным приказом:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящие Правила предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 14) статьи 9 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений.»;

часть первую подпункта 2) пункта 6 изложить в следующей редакции:

«2) на каждого больного, которому установлен диагноз туберкулез, заполняется экстренное извещение о больном с диагнозом туберкулез согласно приложению 2 к настоящим правилам, которое в течение 3 календарных дней направляется в районную (городскую) фтизиопульмонологическую организацию (отделение, кабинет) и территориальное подразделение. В случае установления посмертно диагноза «Активный туберкулез», явившегося причиной смерти, предоставляется подтверждение диагноза врачом-фтизиатром и подается экстренное извещение в территориальное подразделение.»;

приложение 2 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему перечню.

2. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 марта 2022 года № ҚР ДСМ-29 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27348) следующие изменения:

в Санитарных правилах «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез)», утвержденных указанным приказом:

пункты 3 и 4 изложить в следующей редакции:

«3. Санитарно-эпидемиологические мероприятия по предупреждению туберкулеза включает в себя выявление больных, осуществляемым медицинскими работниками всех специальностей медицинских организаций, вне зависимости от форм собственности, ведомственной принадлежности и уровня оказания медицинской помощи:

- 1) при обращении пациента за медицинской помощью;
- 2) при оказании стационарной и специализированной медицинской помощи;
- 3) при проведении медицинских осмотров;
- 4) при проведении диагностических проб и иммунизации против туберкулеза.

4. При обращении в медицинскую организацию пациентов с симптомами, указывающими на заболевание туберкулезом, специалисты медицинских организаций вне зависимости от форм собственности, ведомственной принадлежности и уровня оказания медицинской помощи, проводят полное клиническое и инструментальное обследование с рентгенологическим и бактериологическим исследованием (исследование молекулярно-генетическим методом и микроскопия мазка мокроты и патологического материала) в соответствии с приложением 3 к Правилам проведения мероприятий по профилактике туберкулеза, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21695) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-214/2020).»;

пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Формирование плана флюорографического обследования среди целевой группы населения: с высоким риском заболевания и подлежащих обязательному флюорографическому обследованию проводится в разрезе терапевтических участков по территориально-производственному принципу и по регистру прикрепленного населения ежемесячно и с нарастанием. План флюорографического обследования по поликлинике в течение месяца утверждается руководителем данной организации и согласовывается в течение 5 рабочих дней с руководителями ЦФ, местного органа государственного управления здравоохранением и территориального подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.»;

пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15. В целях раннего выявления туберкулеза у детей применяют внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (проба Манту) и пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным. Туберкулинодиагностику и постановку пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным проводят в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.»;

пункты 19 и 20 изложить в следующей редакции:

«19. Медицинские работники организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь вне зависимости от форм собственности,

ведомственной принадлежности и уровня оказания медицинской помощи, осуществляют:

1) раннее выявление туберкулеза используя молекулярно-генетический метод и микроскопию мазка мокроты среди лиц с клиническими признаками заболевания и метод флюорографии среди целевой группы населения: с высоким риском заболевания и подлежащих обязательному флюорографическому обследованию;

2) выявление латентной туберкулезной инфекции;

3) проведение контролируемого лечения;

4) проведение разъяснительной работы среди населения о первых признаках туберкулеза и методах его профилактики.

20. Медицинский работник организаций, оказывающих амбулаторно - поликлиническую помощь вне зависимости от форм собственности, ведомственной принадлежности и уровня оказания медицинской помощи, осуществляет сбор мокроты и ее своевременную доставку в лабораторию для исследования. Сбор мокроты производит медицинский работник, обученный в ЦФ и проходящий переподготовку по сбору мокроты ежегодно.»;

пункт 22 изложить в следующей редакции:

«22. В организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и в стационарных условиях, вне зависимости от форм собственности, ведомственной принадлежности и уровня оказания медицинской помощи, анализ флюороснимка и рентгенснимка проводится в два этапа (двойная читка) в течение трех рабочих дней, согласно приказа руководителя медицинской организации с внесением результатов в информационную систему. Допуск к работе в личных медицинских книжках ставится на основании результатов повторной (второй) читки.»;

часть вторую пункта 24 изложить в следующей редакции:

«В комнате сбора мокроты часть помещения, используемой для непосредственного сбора мокроты, отделяется на всю высоту перегородкой, выполненной из материала, устойчивого к моющим и дезинфицирующим средствам. Комната сбора мокроты оснащается бактерицидными экранированными облучателями, ингалятором, раковиной для мытья рук с

дозатором с антисептическим мылом и раствором антисептика и бумажными или электрополотенцами, емкостями с дезинфицирующим раствором, емкостями для чистых контейнеров и контейнеров с мокротой, оборудуется локальной системой вентиляции с кратностью воздухообмена помещений не менее двенадцатикратным воздухообменом в час, холодильником для хранения образцов патологического материала.»;

пункт 28 изложить в следующей редакции:

«28. План профилактических прививок против туберкулеза и обеспечения медицинских организаций медицинскими иммунобиологическими препаратами утверждаются руководителями медицинских организаций, согласовываются в течение 5 рабочих дней с местными органами государственного управления здравоохранением и территориальными подразделениями государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.»;

пункт 29 изложить в следующей редакции:

«29. План профилактических прививок составляют медицинские работники организаций родовспоможения и медицинских организаций по месту жительства, организаций образования и социальных учреждений (дома ребенка, интернатные организации), ответственные за проведение прививочной работы.»;

пункт 30 изложить в следующей редакции:

«30. При планировании профилактических прививок учет детей, посещающих организации образования, дома ребенка, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, интернатные организации, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, проводят один раз в год.»;

пункт 35 изложить в следующей редакции:

«35. На каждого больного с установленным диагнозом туберкулез всех форм локализации, заполняют экстренное извещение согласно приложению 2 к Правилам предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной

регистрации нормативных правовых актов под № 21532) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-153/2020), которое направляется в трехдневный календарный срок в ЦФ (отделение, кабинет) и территориальное подразделение санитарно-эпидемиологического контроля. В случае установления посмертно диагноза «Активный туберкулез», явившегося причиной смерти, а также во всех случаях выявления активного туберкулеза предоставляется подтверждение диагноза врачом-фтизиатром и направляется экстренное извещение в территориальное подразделение санитарно-эпидемиологического контроля в порядке, предусмотренном Приказом № ҚР ДСМ-153/2020.»;

пункт 42 изложить в следующей редакции:

«42. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции включают:

1) лечение больного туберкулезом противотуберкулезными препаратами и изоляцию больного туберкулезом с бактериовыделением в стационарных условиях;

2) первичное обследование (клинико-рентгенологическое, постановка пробы Манту, тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, исследование молекулярно-генетическим методом) контактных лиц в трехнедельный срок со дня выявления больного;

3) проведение профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции контактными лицам по показаниям согласно Приказа № ҚР ДСМ 214 /2020;

4) организацию и проведение дезинфекции;

5) санитарное обучение медицинскими работниками (в том числе врачами фтизиатрами) больных и членов их семей по соблюдению санитарно-противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов, мерам защиты, направленным на предупреждение инфицирования, проведение текущей дезинфекции.»;

пункты 47 и 48 изложить в следующей редакции:

«47. Сверку численности больных туберкулезом с фактическим числом больных туберкулезом, состоящих на учете в ИС НРБТ фтизиатры ЦФ и специалисты территориальных подразделений санитарно-эпидемиологического

контроля проводят ежемесячно. Фтизиатры ПМСП и ЦФ ежемесячно направляют в территориальные подразделения санитарно-эпидемиологического контроля данные о больных туберкулезом и проводят сверку отчетности по туберкулезу.

48. Результаты каждого посещения очагов туберкулеза отражают в карте эпидемиологического обследования по форме № 278/у, утвержденных в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24082) (далее – приказ № ҚР ДСМ-84).»;

пункты 50, 51, 52 и 53 изложить в следующей редакции:

«50. Первичные мероприятия включают в себя изоляцию и лечение больного туберкулезом с бактериовыделением под непосредственным контролем подготовленного медицинского работника, проведение и контроль заключительной дезинфекции, определение и обследование контактных лиц с больным туберкулезом, с постановкой их на учет в ИС НРБТ.

51. В течение первых трех рабочих дней после взятия больного на учет, как бактериовыделителя, профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля, совместно с фтизиатрами ПМСП проводят первичное эпидемиологическое обследование очага с заполнением «Карты эпидемиологического обследования очага бациллярной формы туберкулеза» по форме № 278/у, утвержденной в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-84.

52. При первичном обследовании очага выясняют сведения о больном и членах его семьи (родственников, знакомых, друзья, соседа), включая место и характер работы больного, список контактных для постановки их на учет. Список контактных уточняется с учетом лиц, находившихся в контакте с больным в течение последних трех месяцев.

53. В каждом случае регистрации больных туберкулезом (за исключением внелегочного туберкулеза) профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля совместно с врачом-фтизиатром ПМСП, ЦФ и медицинским работником данной организации и его руководителем проводит эпидемиологическое расследование по месту работы

(учебы) больного с составлением акта эпидемиологического расследования в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2024 года № 69 «Об утверждении Правил проведения расследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 34998).»;

пункт 66 изложить в следующей редакции:

«66. Не позднее пятнадцати календарных дней после получения сообщения о больном туберкулезом (за исключением внелегочного туберкулеза) врач-фтизиатр ПМСП, ЦФ и профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля проводят эпидемиологическое расследование места работы (учебы). Круг контактных лиц и границы очага определяет профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля совместно с врачами-фтизиатрами и работниками ПМСП.»;

пункт 70 изложить в следующей редакции:

«70. Профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля передает сведения о всех контактных лицах в организацию оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощи, вне зависимости от форм собственности, ведомственной принадлежности и уровня оказания медицинской помощи, по месту жительства для обследования.»;

пункт 73 исключить;

пункты 89 и 90 изложить в следующей редакции:

«89. Заключительная дезинфекция в очагах проводится организациями, осуществляющими дезинфекцию, в течение суток с момента госпитализации, изоляции, выздоровления или смерти больного со времени получения заявки от специалиста государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, с последующим направлением письменной заявки.

Заключительная дезинфекция проводится в очаге при регистрации случаев туберкулеза с бактериовыделением.

90. Заключительную дезинфекцию осуществляют во всех случаях выбытия больного из очага и смерти на дому, при перемене места жительства, после переезда (обработка квартир или комнаты с вещами).

Постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) подвергаются обеззараживанию методом камерной дезинфекции.»;

подпункт 12) пункта 91 исключить.

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

в Правилах проведения расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, утвержденных указанным приказом:

приложение 1 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему перечню.

Приложение 1
к перечню некоторых приказов
Министра здравоохранения
Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения

Приложение 2
к Правилам предоставления в
государственный орган в сфере
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения информации
(экстренного извещения) о случаях
инфекционных заболеваний

**Туберкулез ауруы диагнозы бар науқас туралы
ШҰҒЫЛ ХАБАРХАТ**

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
о больном с диагнозом туберкулез**

1. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

2. Жұмыс орны (Место работы)

лауазымы (должность)

3. Жынысы (Пол)

4. Туған күні (Дата рождения)

5. Отбасы жағдайы: үйленген (тұрмыс құрған), бойдақ (тұрмыс құрмаған),
ажырасқан, жесір

(Семейное положение: (женат, (замужем), холост (не замужем), разведен (а),
вдовец (вдова)

6. Қаралу күні (Дата обращения)

жылы, айы, күні (год, месяц, число)

7. Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза)

8. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт)

көшесі (улица) _____ үй (дом), _____ пәтер (квартира)

9. Қала тұрғыны, ауыл тұрғыны (жазыңыз)

(Городской житель, сельский житель (вписать))

10. Толық диагнозы (Полный диагноз)

11. Жаңа жағдай/ Аурудың рецидиві (жазыңыз)

(Новый случай/ Рецидив (прописать))

12. Болжамды жұқтыру ошағы (Предполагаемый источник заражения)

13. Диагноздың зертханалық зерттеумен расталуы, рентген нәтижелері, туберкулез
науқастарында Кох бацилласының (КБ) болуы;

(Подтвержден ли диагноз лабораторным исследованием, данными рентгена, для
туберкулезных больных указать наличие бациллы Коха (БК)

14. Аурудың анықталуы: жүгінген кезінде, профилактикалық қаралу кезінде,
стационарда

тексерілу кезінде (астын сызыңыз, жетпегенін жазыңыз)

(Заболевание выявлено: при обращении, при профилактическом осмотре, при обследовании)

в стационаре (подчеркнуть, вписать недостающее)

15. Байланыста болған адамдар туралы деректер (Данные о контактных лицах)

Р/с № п/п	ТӘА (ФИО)	Туған күні (Дата рождения)	Ауруға қатысы (Отношение к боль- ному)	Мекен- жайы (Адрес)	Шақырту күні (Дата вызова)	Зерттеп білуге келген күні (Дата привлечения к обследо- ванию)	Диагно- зы

Дәрігер (Врач)

ТАӘ (ФИО) Қолы (Подпись врача)

Хабархат мынадай аурулардың түрлеріне толтырылады:

(Извещение составляется на следующие формы заболеваний):

1. Алғашқы туберкулез инфекциясы (Первичная туберкулезная инфекция)

2. Өкпе туберкулезі (Туберкулез легких)

3. Тыныс алу ағзалары туберкулезінің басқа түрлері

(Другие формы туберкулеза органов дыхания)

4. Ми қабықтары мен орталық жүйке жүйелерінің туберкулезі

(Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы)

5. Ішек, ішперде, шажырқай бездері туберкулезі

(Туберкулез кишечника, брюшины и брызжеечных желез)

6. Сүйек және буын туберкулезі (Туберкулез костей и суставов)

7. Несеп-жыныс ағзалары туберкулезі (Туберкулез мочеполовых органов)

8. Басқа ағзалар туберкулезі (Туберкулез других органов)

9. Милиард туберкулезі (Милиарный туберкулез)

Приложение 2 к перечню
некоторых приказов
Министра здравоохранения
Республики Казахстан,
в которые вносятся
изменения

Приложение 1
к Правилам проведения
расследования в сфере
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения

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

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

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

2) несоблюдения требований по радиационной безопасности;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

случаи регистрации НППИ выше ожидаемой частоты или необычайно тяжелых случаев;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) ее несоответствия информации, указанной производителем на маркировке;

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

Таблица 1

№	1. Инфекционные заболевания:	
1.	холера (A00)	при регистрации каждого случая заболевания
2.	брюшной тиф (A01.0)	
3.	паратифы А, В, С, неуточненные (A01.1-A01.4)	
4.	другие сальмонеллезные инфекции (A02)	
5.		

	шигеллез (бактериальная дизентерия) (A03)	1) при заболевании острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом работников объектов общественного питания и продовольственной торговли, водоснабжения, дошкольных организаций, а также лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью, связанной с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов; 2) при заболевании детей, посещающих дошкольные организации, организации среднего образования, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, интернатные организации, дома-ребенка и медико-социальные учреждения; 3) при заболевании работников организаций, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений; 4) при регистрации в одном очаге трех и более случаев заболевания в течение одного инкубационного периода.
6.	другие бактериальные кишечные инфекции (A04.0-A04.5; A04.7-A04.9)	
7.	энтерит, вызванный <i>Yersinia enterocolitica</i> (иерсиниоз) (A04.6)	
8.	амебиаз (A06)	
9.	вирусные и другие уточненные кишечные инфекции (A08)	
10.	ротавирусный энтерит (A08.0)	
11.	другие бактериальные пищевые отравления, не классифицированные в других рубриках (A05)	при регистрации в одном очаге трех и более случаев заболевания в течение одного инкубационного периода.
12.	туберкулез (A15, A16, A19)	при регистрации случаев заболевания туберкулезом
13.	чума (A20)	при регистрации каждого случая заболевания
14.	туляремия (A21)	
15.	сибирская язва (A22)	
16.	бруцеллез (A23)	
17.	лептоспироз (A27)	
18.	пастереллез (A28.0)	
19.	листериоз (A32)	
20.	столбняк (A33-A35)	
21.	дифтерия (A36)	
22.	коклюш (A37)	
23.	скарлатина (A38)	
24.	ветряная оспа (B01)	при регистрации трех и более связанных между собой случаев в одном организованном коллективе.
25.	менингококковая инфекция (A39)	при регистрации каждого случая заболевания
26.	бактериальный менингит неуточненный (G 00.9)	
27.	болезнь легионеров (A48.1)	
28.	орнитоз, пситтакоз (A70)	
29.	риккетсиозы (A75-A79)	
30.	острый полиомиелит (A80)	
31.	острый паралитический полиомиелит другой и неуточненный (A80.3)	
32.	бешенство (A82)	

33.	вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (A92-A99)	
34.	желтая лихорадка (A95)	
35.	корь (B05)	
36.	краснуха (B06)	
37.	ящур (B08.8);	
38.	вирусный гепатит (B15-B18)	
39.	хронический вирусный гепатит	при регистрации впервые выявленного случая
40.	эпидемический паротит (B26)	при регистрации каждого случая заболевания
41.	Инфекции связанные с оказанием медицинской помощи	
42.	укусы и ослюнение животными и другими млекопитающими	при выявлении нарушении оказания антирабической помощи
43.	носительство возбудителя дифтерии (Z22.2)	при регистрации каждого случая заболевания
2. Паразитарные заболевания:		
44.	болезнь Лайма (A69.2)	при регистрации каждого случая заболевания
45.	клещевой вирусный энцефалит (A84)	
46.	дерматофития, в том числе эпидермофития, трихофития, микроспория, фавус (B35)	
47.	малярия (B50-B54)	
48.	лейшманиоз (B55)	
49.	гельминтозы (B65-B83)	
50.	трихинеллез	
51.	тениаринхоз	
52.	тениоз	
53.	аскаридоз	
54.	трихоцефалез	
55.	описторхоз	
56.	дифиллоботриоз	
57.	эхинококкоз	
58.	альвеококкоз	
59.	энтеробиоз	на объектах образования и домашних очагов детей, посещающих объекты образования - три и более случаев в детских дошкольных организациях и интернатных организациях - при каждом случае
60.	гименолепидоз	

		на объектах образования и домашних очагов детей, посещающих объекты образования - три и более случаев в детских дошкольных организациях и интернатных организациях - при каждом случае
61.	лямблиоз	при регистрации трех и более случаев заболевания в детских организованных коллективах
62.	педикулез (B85)	при регистрации трех и более связанных между собой случаев в одном организованном коллективе (на объектах образования и социального обеспечения)
63.	чесотка (B86)	при регистрации трех и более связанных между собой случаев в одном организованном коллективе (на объектах образования и социального обеспечения)