

**О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний"**

***Утративший силу***

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 мая 2020 года № ҚР ДСМ-55/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 мая 2020 года № 20720. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 октября 2022 года № ҚР ДСМ-111.

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 05.10.2022 № ҚР ДСМ-111 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 2) пункта 3 статьи 16 Закона Республики Казахстан от 19 марта 2010 года "О государственной статистике" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно – эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно – противоэпидемических, санитарно – профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16793, опубликован 27 апреля 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующие изменения:

      преамбулу изложить в следующей редакции:

      "В соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 2) пункта 3 статьи 16 Закона Республики Казахстан от 19 марта 2010 года "О государственной статистике" **ПРИКАЗЫВАЮ**:";

      в Санитарных правилах "Санитарно – эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно – противоэпидемических, санитарно – профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний", утвержденных указанным приказом:

      приложение 1 изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

      приложение 2 изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

      2. 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 в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктом 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Надырова К.Т.

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

|  |  |
| --- | --- |
|
*Исполняющий обязанности Министра здравоохранения* *Республики Казахстан*
 |
*О. Абишев*
 |

      "СОГЛАСОВАН"

Комитет по статистике

Министерства национальной

экономики Республики Казахстан

      "СОГЛАСОВАН"

Министерство труда и

социальной защиты населения

Республики Казахстан

      "СОГЛАСОВАН"

Министерство образования и науки

Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуИсполняющего обязанностиМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 22 мая 2020 года№ ҚР ДСМ-55/2020 |
|   | Приложение 1 к Санитарным правилам "Санитарно- эпидемиологические требованияк организации и проведениюсанитарно-противоэпидемических,санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний" |
|   | Форма предназначенная длясбора административных данных |

 **Отчет о выполнении плана флюорографического обследования населения**

      Предоставляется: в территориальные подразделения не позднее 4 числа месяца следующего за отчетным

      Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе: kkkbtu.dsm.gov.kz

      Индекс формы административных данных:\_Отчет по ФГ\_1\_\_

      Периодичность:\_ежемесячно\_с нарастающим итогом

      Отчетный период: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года (месяц)

      Круг лиц представляющих информацию: Медицинские организаций

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Лица, подлежащие обязательному ежегодному флюорографическому обследованию на туберкулез, в том числе из группы "риска" в соответствии с Инструкцией по организации оказания медицинской помощи при туберкулезе, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 994 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16381) |
План за \_\_\_\_ год |
План за отчетный период с нарастанием |
Выполнение плана с нарастанием |
% |
Выявлено больных туберкулезом |
% |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             фамилия, имя и отчество (при его наличии), подпись, телефон

      Руководитель или лицо, исполняющее его обязанности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             фамилия, имя и отчество (при его наличии) подпись

      Место для печати (за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Пояснение к таблице:

      Отчет о выполнении плана флюорографического обследования населения по району (городу) составляется в разрезе медицинских организаций (поликлиники), медицинские организаций составляют в разрезе терапевтических участков, врачей общей практики, врачебных амбулатории, фельдшерских пунктов.

      в графе 1 заполняется номер по порядку "№";

      в графе 2 в каждой строке заполняется перечень лиц, подлежащих обязательному ежегодному флюорографическому обследованию на туберкулез, в том числе из группы "риска", "обязательный контингент" и отдельно "Итого";

      в графе 3 заполняется количество лиц запланированных на флюорообследование за год;

      в графе 4 заполняется количество лиц запланированных на флюорообследование за отчетный период с нарастанием;

      в графе 5 указывается количество флюорообследованных лиц за отчетный период с нарастанием в абсолютных числах;

      в графе 6 рассчитывается и указывается удельный вес охвата флюорообследованных лиц от числа запланированных, в процентах;

      в графе 7 указывается количество, выявленных больных туберкулезом в абсолютных числах.

      в графе 8 рассчитывается и указывается удельный вес выявленных больных туберкулезом из числа прошедших флюорографическое обследование.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к приказу |
|   | Приложение 2к Санитарным правилам"Санитарно-эпидемиологические требованияк организации и проведениюсанитарно-противоэпидемических,санитарно-профилактическихмероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний" |
|   | Форма предназначенная для сбора административных данных |

 **Отчет о выполнении плана постановки пробы Манту**

      Предоставляется: в территориальные подразделения не позднее 4 числа месяца следующего за отчетным

      Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе: kkkbtu.dsm.gov.kz

      Индекс формы административных данных:\_Отчет по Манту\_1\_\_

      Периодичность: ежемесячно с нарастающим итогом

      Отчетный период: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года (месяц)

      Круг лиц представляющих информацию: Медицинские организаций

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Контингент, подлежащий обследованию по пробе Манту в соответствии с Инструкцией по организации оказания медицинской помощи при туберкулезе, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 994 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16381) |
План на \_\_\_\_\_ год |
План за отчетный период с нарастанием |
Выполнение плана с нарастанием |
Удельный вес охва та (%) |
Выявлено с виражом и гиперергической реакцией |
Обследовано препаратом "Аллерген туберкулезный рекомбинантный" |
Охвачено химио профилактическим лечением |
|
всего |
% |
всего |
% |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
9 |
10 |
11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             фамилия, имя и отчество (при его наличии), подпись, телефон

      Руководитель или лицо, исполняющее его обязанности

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             фамилия, имя и отчество (при его наличии), подпись

      Место для печати (за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Пояснение к таблице:

      Отчет о выполнении плана постановки пробы Манту по району (городу) составляется в разрезе медицинских организаций (поликлиники), медицинские организаций составляют в разрезе педиатрических участков, врачей общей практики, врачебных амбулатории, фельдшерских пунктов, детских дошкольных учреждений и школ.

      в графе 1 заполняется номер по порядку "№";

      в графе 2 заполняется перечень контингента подлежащий обследованию по пробе Манту, в том числе дети из группы "высокого риска";

      в графе 3 заполняется количество запланированных лиц на обследование по пробе Манту за год;

      в графе 4 заполняется количество запланированных лиц на обследование по пробе Манту за отчетный период с нарастающим итогом;

      в графе 5 указывается количество лиц, прошедших обследование по пробе Манту за отчетный период с нарастающим итогом;

      в графе 6 рассчитывается и указывается удельный вес охвата обследованных по пробе Манту от запланированного контингента в процентах;

      в графе 7 заполняется количество выявленных с виражом и гиперергической реакцией в абсолютных числах;

      в графе 8 рассчитывается и указывается удельный вес выявленных с виражом и гиперергической реакцией от числа обследованных в процентах;

      в графах 9, 10 указывается количество обследованных лиц препаратом "Аллерген туберкулезный рекомбинантный" (Диаскинтест) в абсолютных числах и процентах;

      в графе 11 указывается количество охваченных химиопрофилактическим лечением от числа выявленных с виражом и гиперергической реакцией после дообследования у врача фтизиатра.

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан