

**О внесении изменений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан**

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2024 года № 88. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 ноября 2024 года № 35322

      Примечание ИЗПИ!

      Вводится в действие с 01.01.2025

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 "Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21879) следующие изменения:

      приложения 3 и 4 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу;

      2. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 сентября 2023 года № 150 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению профилактических прививок населению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 33463) следующие изменения:

      в Санитарных правилах "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению профилактических прививок населению", утвержденных указанным приказом:

      пункт 14 изложить следующей редакции:

      "14. Прививки проводятся после получения информированного электронного согласия, при технических сбоях прилагается сканированный вариант, на проведение прививок прививаемого лица или законного представителя. Информированное электронное согласие на проведение профилактических прививок оформляется в электронном виде согласно приложению 2 к настоящим Санитарным правилам. При отказе прививаемого лица или его законного представителя от получения профилактических прививок, оформляется отказ от профилактических прививок в электронном виде согласно приложению 3 к настоящим Санитарным правилам. Информированное электронное согласие или отказ вносятся в медицинские информационные системы.".

      абзац второй пункта 42 изложить следующей редакции:

      "Медицинский работник, получивший вызов к привитому лицу, немедленно обслуживает данный вызов, оказывает неотложную медицинскую помощь и при показаниях госпитализирует его. При подозрении на НППИ медицинский работник немедленно передает электронное экстренное извещение в территориальное подразделение государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, при технических сбоях прилагается сканированный вариант, а также в государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий (далее – Экспертная организация) через медицинские информационные системы в режиме онлайн (портал), либо посредством электронной почты.";

      приложения 2 и 3 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 3 и 4 к настоящему приказу;

      3. 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.

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

      5. Настоящий приказ вводится в действие c 1 января 2025 года и подлежит официальному опубликованию.

|  |  |
| --- | --- |
| *исполняющий обязанности*  *Министра здравоохранения*  *Республики Казахстан* | *Т. Султангазиев* |

      "СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового развития, инноваций

и аэрокосмической промышленности

Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к приказу исполняющий обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2024 года № 88 |
|  | Приложение 3 к приказу Министр здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 |

      Форма, предназначенная для сбора административных данных

Представляют: Комитету санитарно-эпидемиологического контроля

Министерства здравоохранения Республики Казахстан

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

Отчет о движении вакцин и других иммунобиологических препаратов

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (району, городу)

Отчетный период за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20 \_\_ года

Индекс: 3 – Вакцины

Периодичность: ежемесячная

Круг лиц, представляющих информацию с внесением медицинскими организациями

независимо от формы собственности в информационные системы

Министерства здравоохранения Республики Казахстан:

Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения,

негосударственные медицинские (подразделения) организации, организации

(подразделения) государственных органов, оказывающих медицинскую помощь

детям, подросткам и взрослым, фельдшерско-акушерские пункты сельской местности,

районные, городские больницы и (или) поликлиники, областные управления

здравоохранения, филиал "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической

экспертизы и мониторинга" РГП на ПХВ "Национальный центр общественного

здравоохранения" Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Сроки представления: один раз в месяц, 13 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

БИН



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование вакцины и других медицинских иммунобиологических препаратов (далее -МИБП) | Единица измерения | Остаток вакцин на начало отчетного месяца (А) | Приход в отчетном месяце | | | | Расход в отчетном месяце | | | Остаток на конец отчетного месяца (I = A + B + C + D + E - F - G-H) | Cделано прививок в отчетном месяце  (J) | Расход на одну прививку (K=F/J) |
| Получено от поставщиков (для области), от управления здравоохранения (для районов)  (В) | Получено от других управлений здравоохранения (для области), других медицинских организациях (для районов) (С) | Получено из других источников(D) | Возврат неиспользованных вакцин и МИБП  (E) | Использовано (F) | Передано в другие учреждения(G) | Списано вакцин (H) |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| АбКДС + Хиб + ИПВ  (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка гемофильной инфекции типа b) | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АбКДС + ВГВ + Хиб + ИПВ (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b, вирусного гепатита В) | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АбКДС  (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка) | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М (против дифтерии, столбняка) | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| БЦЖ (вакцина против туберкулеза) | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Оральная полиовакцина | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против краснухи | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против кори | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против кори, краснухи, паротита | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против гепатита В | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против брюшного тифа | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против чумы | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против клещевого энцефалита | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина антирабическая | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против гриппа | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против гепатита А | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против туляремии | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против сибирской язвы | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина менингококковая | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против желтой лихорадки | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против вируса папилломы человека (далее - ВПЧ) | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вакцина против коронавирусной инфекции (далее –КВИ) | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Иммуноглобулин (сыворотка) антирабический | миллилитр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Противодифтерийная сыворотка | ампула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Туберкулин | миллилитр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ботулинистическая сыворотка | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Противостолбнячная сыворотка  (иммуноглобулин) | ампула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Саморазрушающиеся (далее - СР) шприцы 0,05 мл | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |
| СР шприцы, 0,1 мл | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |
| СР шприцы на 0,5 мл | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |
| СР шприцы на 1,0 мл | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |
| Одноразовые шприцы | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |

      Наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель (Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

электронная цифровая подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель или лицо, исполняющего его обязанности (Ф.И.О. (при его наличии)

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

Электронная цифровая подпись медицинского работника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QR-код медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пояснение по заполнению формы административных данных**

**"Отчет о движении вакцин и других иммунобиологических препаратов"**  
**(Индекс: 3 - Вакцины, периодичность: ежемесячная)**

      1. Настоящее пояснение по заполнению формы, административных данных определяет единые требования по заполнению формы, административных данных "Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях".

      2. Отчетная форма содержит следующие сведения:

      1) Наименование вакцины и других медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП) в определенных единицах измерения: дозах, миллилитрах, ампулах, штуках.

      2) Информацию о приходе в отчетном месяце, в том числе:

      количество остатка вакцин на начало отчетного месяца (А);

      количество полученных вакцин и МИБП от поставщиков (для области), от управления здравоохранения (для районов) (В);

      количество полученных вакцин и МИБП от других управлений здравоохранения (для области), других медицинских организациях (для районов) (С);

      количество полученных вакцин и МИБП из других источников (D);

      количество возврата неиспользованных вакцин и МИБП (E). Возврат включает объем неиспользованных и возращенных вакцин от медицинских организаций в основной склад;

      3) Информацию о количестве расхода в отчетном месяце, в том числе:

      количество использованных вакцин и МИБП (F);

      количество переданных вакцин и МИБП в другие учреждения (G);

      количество списанных вакцин (H).

      4) Информацию об остатке вакцин и МИБП на конец отчетного месяца, где от суммы прихода в отчетном месяце отнимается сумма расхода в отчетном месяце по формуле: I=A+B+C+D+E-F-G-H.

      5) Информацию проведенных прививок в отчетном месяце (J), который включает количество проведенных прививок в медицинской организации без привязки к графе "Привито в указанном возрасте за весь период" статистической формы "Отчет об охвате профилактическими прививками".

      6) Информацию о расходе на одну прививку, где количество использованных вакцин и МИБП делится на количество сделанных прививок в отчетном месяце по формуле: K=F/J.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к приказу исполняющий обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2024 года № 88 |
|  | Приложение 4 к приказу Министр здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 |

      Форма, предназначенная для сбора административных данных

Представляют: Комитету санитарно-эпидемиологического контроля

Министерства здравоохранения Республики Казахстан

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

Отчет об охвате профилактическими прививками

Отчетный период за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20 \_\_ года

Индекс: 4 – ОПП

Периодичность: ежемесячная

Круг лиц, представляющих информацию с внесением медицинскими организациями

независимо от формы собственности в информационные системы

Министерства здравоохранения Республики Казахстан:

Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения,

негосударственные медицинские (подразделения) организации, организации

(подразделения) государственных органов, оказывающих медицинскую помощь

детям, подросткам и взрослым, фельдшерско-акушерские пункты сельской местности,

районные, городские больницы и (или) поликлиники, областные управления

здравоохранения, филиал "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической

экспертизы и мониторинга" РГП на ПХВ "Национальный центр общественного

здравоохранения" Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Сроки представления: один раз в месяц, 13 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

БИН



1000

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Целевая группа | Количество лиц на начало отчетного месяца | Умерло | Прибыло | Выбыло | Количество лиц на конец отчетного месяца |
| до 1 года |  |  |  |  |  |
| 1 год |  |  |  |  |  |
| 6 лет |  |  |  |  |  |
| 11 лет |  |  |  |  |  |
| 16 лет |  |  |  |  |  |
| родились живыми за отчетный период (всего детей) | | | | |  |
| в том числе иногородних всего (количество детей) | | | | |  |
| из них иногородние - приезжие из других районов, городов | | | | |  |
| иногородние - приезжие из других областей | | | | |  |
| иногородние - приезжие из других стран | | | | |  |
| Подлежало по плану: | | | | |  |
| взрослых на АДС-М (против дифтерии, столбняка) | | | | |  |
| на брюшной тиф | | | | |  |
| вакцинацию против клещевого энцефалита | | | | |  |
| на вакцинацию против бешенство | | | | |  |
| на реакцию Манту | | | | |  |
| на вакцинацию против Коронавириусной инфекции | | | | |  |

      2000

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Иммунизация в плановом порядке | | | | | | | | | |
| Этап иммунизации | Вид прививки | Целевая группа | Количество лиц на конец отчетного месяца | Привито | | % охвата за месяц | Число НППИ | Привито в указанном возрасте за весь период | % охвата за весь период |
| Всего | в т.ч. в указанном возрасте |
| АКДС-1 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АКДС-2 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АКДС-3 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АКДС-4 | ревакцинация | 1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-1 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-2 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-3 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-4 | ревакцинация | 1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| БЦЖ (вакцина против туберкулеза) в роддоме | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| БЦЖ (вакцина против туберкулеза) на участке | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В) -1 в роддоме | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В) -1 на участке | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В) -2 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В)-3 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Пневмо-1 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Пневмо-2 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Пневмо-3 | ревакцинация | 1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит-1 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит-2 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит-3 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит-4 | ревакцинация | 1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Хиб - 1 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Хиб -2 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Хиб -3 | вакцинация | до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Хиб - 4 | ревакцинация | 1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Корь-1 | вакцинация | 1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Краснуха-1 | вакцинация | 1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Эпидпаротит-1 | вакцинация | 1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| АбКДС  (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка) -5 | ревакцинация | 6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| БЦЖ (вакцина против туберкулеза) -2 | ревакцинация | 6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| Корь-2 | ревакцинация | 6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| Краснуха-2 | ревакцинация | 6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| Эпидпаротит-2 | ревакцинация | 6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| ВПЧ (вирус папилломы человека) | вакцинация | 11 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М (против дифтерии, столбняка) | ревакцинация | 16 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М (против дифтерии, столбняка)взрослые | ревакцинация | от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Брюшной тиф | вакцинация | от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Клещевой энцефалит | вакцинация | от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Бешенство | вакцинация | от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Туберкулин | проба Манту | от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Коронавирусная инфекция | вакцинация | от подлежащих |  |  |  |  |  |  |  |

      3000

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Иммунизация по эпидемиологическим показаниям | | | | | | | | |
| Вакцины | Привито | | | | | Пояснения | | |
| всего | в том числе в возрасте | | | | Контактные в очагах | Мигранты | Дополнительные прививки |
| от 0 до 14 лет включительно | | от 15 лет до 17 лет включительно | |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В)-1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В)-2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В)-3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Краснуха |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Корь |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эпидпаротит |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М (против дифтерии, столбняка) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГА (вакцина против вирусного гепатита А)-1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГА(вакцина против вирусного гепатита А)-2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Грипп |  |  |  |  |  |  |  |  |

      4000

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество непривитых и причины непривитости | | | | | | | | |
| Вакцины | Всего непривитых | Противопоказания | | По вине медработников | Отсутствие вакцины | Отказ от прививок | Выбыло | |
| временные | постоянные | постоянно | временно |
| БЦЖ(вакцина против туберкулеза) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Оральная полиовакцина |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АбКДС + Хиб + ИПВ  (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка гемофильной инфекции типа b) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АбКДС + ВГВ + Хиб + ИПВ (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b, вирусного гепатита В) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пневмо |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ(вакцина вирусного гепатита В) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ККП |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М (против дифтерии, столбняка) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВПЧ (против вируса папилломы человека) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Коронавирусная инфекция |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель (Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

электронная цифровая подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель или лицо, исполняющего его обязанности (Ф.И.О. (при его наличии)

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

Электронная цифровая подпись медицинского работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QR-код медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пояснение по заполнению формы административных данных**  
**"Отчет об охвате профилактическими прививками"**  
**Отчетный период за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20 \_\_ года**  
**(Индекс: 4- ОПП, периодичность: ежемесячная)**

      1. Настоящее пояснение по заполнению формы, административных данных определяет единые требования по заполнению формы, административных данных "Отчет об охвате профилактическими прививками".

      2. В таблице 1000 указывается количество лиц на начало отчетного месяца, в том числе умерло, прибыло, выбыло; количество лиц на конец отчетного месяца; количество родившихся живыми за отчетный период (всего детей), в том числе иногородних всего (количество детей), из них иногородние - приезжие из других районов, городов, иногородние - приезжие из других областей, иногородние - приезжие из других стран; количество подлежащих по плану взрослых на АДС-М, на брюшной тиф, вакцинацию против клещевого энцефалита, на вакцинацию против бешенство, на реакцию Манту, на вакцинацию против коронавирусной инфекции (далее – КВИ).

      3. Таблица 2000 "Иммунизация в плановом порядке" заполняется на основании данных первичного учета "Карта профилактических прививок" (форма № 065/у), "Журнал учета профилактических прививок" (форма № 066/у), "Обменная карта беременной и родильницы" (форма № 048/у), "Медицинская карта амбулаторного пациента" (форма № 052/у), а также иных первичных учетных документов, утвержденных приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – ҚРДСМ-175/2020).

      4. Таблица 2000 "Иммунизация в плановом порядке" включает:

      1) количество лиц на конец отчетного месяца;

      2) общее количество привитых, в том числе в указанном возрасте. При использовании комбинированных вакцин (АКДС+Хиб, АКДС+ВГВ+Хиб, ККП число привитых заносить отдельно по составляющим моновакцинам.

      3) % охвата за месяц;

      4) число неблагоприятных проявлений после иммунизации (НППИ);

      5) количество привитых в указанном возрасте за весь период. При использовании комбинированных вакцин (АКДС+Хиб, АКДС+ВГВ+Хиб, ККП) число привитых заносить отдельно по составляющим моновакцинам

      6) % охвата за весь период.

      5. Таблица 3000 "Иммунизация по эпидемиологическим показаниям" заполняется на основании данных первичного учета "Карта профилактических прививок" (форма № 065/у), "Журнал учета профилактических прививок" (форма № 066/у), "Обменная карта беременной и родильницы" (форма № 048/у), "Медицинская карта амбулаторного пациента" (форма № 052/у), а также иных первичных учетных документов, утвержденных приказом ҚРДСМ-175/2020.

      6. Таблица 3000 "Иммунизация по эпидемиологическим показаниям" включает:

      1) общее количество привитых, в том числе от 0 до 14 лет включительно и от 15 лет до 17 лет включительно;

      2) пояснения, в том числе контактные в очагах, мигранты, дополнительные прививки.

      7. Таблица 4000 "Количество непривитых и причины непривитости" заполняется на основании данных первичного учета "Карта профилактических прививок" (форма № 065/у), "Журнал учета профилактических прививок" (форма № 066/у), "Обменная карта беременной и родильницы" (форма № 048/у), "Медицинская карта амбулаторного пациента" (форма № 052/у), а также иных первичных учетных документов, утвержденных приказом ҚРДСМ-175/2020.

      8. Таблица 4000 "Количество непривитых и причины непривитости" включает:

      1) общее количество непривитых;

      2) количество противопоказаний, в том числе временные и постоянные;

      3) количество непривитых по вине медработников;

      4) количество непривитых из-за отсутствия вакцины;

      5) количество непривитых из-за отказа от прививок;

      6) общее количество выбывших, в том числе постоянных и временных.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к приказу исполняющий обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2024 года № 88 |
|  | Приложение 2 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению профилактических прививок населению" |
|  | форма |

**Информированное электронное согласие на проведение профилактических прививок**

      Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя и отчество (при его наличии)

прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Даю согласие на получение профилактической прививки:

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

(наименование вакцины или других иммунологических лекарственных препаратов

(иммунобиологических лекарственных препаратов))

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

(Фамилия, имя и отчество (при его наличии), дата рождения лица, которому вводится

вакцина или другие иммунологические лекарственные препараты

(иммунобиологические лекарственные препараты)) и подтверждаю,

что проинформирован (а) о важности проведения профилактической прививки,

возможных реакциях и неблагоприятных проявлениях на вакцину, необходимости

своевременного обращения в организацию здравоохранения при развитии любых

неблагоприятных проявлений после иммунизации, вызывающих беспокойство,

а также о последствиях отказа от профилактических прививок.

Дата "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Электронная цифровая подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к приказу исполняющий обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2024 года № 88 |
|  | Приложение 3 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению профилактических прививок населению" |
|  | форма |

**Информированный электронный отказ от проведения профилактических прививок**

      Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя и отчество (при его наличии)

прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Отказываюсь от получения профилактической прививки:

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

(наименование вакцины или других иммунологических лекарственных препаратов

(иммунобиологических лекарственных препаратов))

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

(Фамилия, имя и отчество (при его наличии), дата рождения лица, которому

рекомендована вакцина или другие иммунологические лекарственные препараты

(иммунобиологические лекарственные препараты)) и подтверждаю,

что проинформирован (а) о важности проведения профилактической прививки

и последствиях отказа от профилактических прививок.

Причины отказа (отметить):

1) религиозные;

2) личные убеждения;

3) негативная информация в средствах массовой информации, социальных сетях

и интернет ресурсах;

4) побочная реакция на предыдущую дозу вакцины или другие иммунологические

лекарственные препараты (иммунобиологические лекарственные препараты);

5) другие (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Электронная цифровая подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

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