

**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 приказуисполняющий обязанностиМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 30 октября 2024 года № 88 |
|   | Приложение 3 к приказуМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 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 приказуисполняющий обязанностиМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 30 октября 2024 года № 88 |
|   | Приложение 4 к приказуМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 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 приказуисполняющий обязанностиМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 30 октября 2024 года № 88 |
|   | Приложение 2к Санитарным правилам"Санитарно-эпидемиологическиетребования к организациии проведениюпрофилактическихпрививок 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 приказуисполняющий обязанностиМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 30 октября 2024 года № 88 |
|   | Приложение 3к Санитарным правилам"Санитарно-эпидемиологическиетребования к организациии проведению профилактическихпрививок 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