Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2024 года № 88   
О внесении изменений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в [приказ](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34990238) 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34990238#sub_id=3) к указанному приказу изложить в новой редакции согласно [приложениям 1 и 2](#sub1) к настоящему приказу;

2. Внести в [приказ](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33407845) 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33407845#sub_id=100) «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению профилактических прививок населению», утвержденных указанным приказом:

[пункт 14](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33407845#sub_id=1400) 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33407845#sub_id=4200) 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33407845#sub_id=2) к указанным правилам изложить в новой редакции согласно [приложениям 3 и 4](#sub3) к настоящему приказу;

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

1) государственную [регистрацию](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37650166) 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](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37650166).

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполняющий обязанности**  **министра здравоохранения**  **Республики Казахстан** | **Т. Султангазиев** |

«СОГЛАСОВАН»

Министерство цифрового развития,

инноваций и аэрокосмической промышленности

Республики Казахстан

Приложение 1 к [приказу](#sub0)

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) | Сделано 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 сывротка  (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](#sub0)

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](#sub0)

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](#sub0)

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)