Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 февраля 2025 года № 8
О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в [приказ](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37414398) исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №21579) следующие изменения:

в формах медицинской учетной документации, используемых в амбулаторно-поликлинических организациях, утвержденных [приложением 3](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37414398#sub_id=3) к указанному приказу:

[форму № 065/у](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37414398#sub_id=65) «Карта профилактических прививок» изложить в новой редакции согласно [приложению](#sub0) к настоящему приказу;

в Перечне документации, обязательной для заполнения медицинскими работниками, утвержденном [приложением 7](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37414398#sub_id=7) к указанному приказу:

строку, порядковый номер 14 изложить в следующей редакции:

«

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | Паспорт иммунизации | 065/у | В электронном формате | до минования надобности |

».

2. 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=32928878) 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 подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального [опубликования](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32928878).

|  |  |
| --- | --- |
| **Министр здравоохранения** **Республики Казахстан** | **А. Альназарова** |

Приложение к [приказу](#sub0)

Министр здравоохранения

Республики Казахстан

от 14 февраля 2025 года № 8

Приложение 3 к приказу

исполняющего обязанности

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 30 октября 2020 года

№ ҚР ДСМ-175

Форма 65/у

Паспорт иммунизации

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол женский/мужской \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Индивидуальный идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Туберкулез

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Туберкулезные пробы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата диагностического теста | Возраст | Результат | Дата | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Гепатит В

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дифтерия, столбняк, полиомиелит, гепатит В, коклюш и гемофильная палочка типа В

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дифтерия, столбняк, полиомиелит, коклюш, гемофильная палочка типа В

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Пневмококковая инфекция

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Коклюш, дифтерия, столбняк

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вирус папилломы человека

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дифтерия, столбняк

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Полиомиелит

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИОврача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Корь, краснуха, паротит

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Гепатит А

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Бешенство

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Брюшной тиф

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Грипп

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сибирская язва

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Туляремия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Чума

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Клещевой энцефалит

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Коронавирусная инфекция

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Другие

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид иммунизации | Возраст | Постоянный мед отвод (диагноз и дата при наличии) | Дата иммунизации | Наименование медицинской организации | Наименование препарата | серия | доза | ФИО врача |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Пояснительная:

1. В таблицах по иммунизации в первом столбце «Вид иммунизации» указывается плановая вакцинация и/или вакцинация по эпидемиологическим показаниям;

2. Курсы вакцинации состоящие из нескольких прививок указывать вакцинация 1, вакцинация 2, вакцинация 3 и т. д.;

3. Бустерные дозы указывать ревакцинация 1, ревакцинация 2 и т.д;

4. Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшная вакцина;

5. Прививки по эпидемиологическим показаниям (травмы, укусы, в качестве контактных, реципиенты 1 и т.д.) и дополнительная массовая иммунизация (ДМИ)/национальные дни иммунизации (НДИ)/массовая иммунизация (МИ) дополняются в одной таблице.