

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ и.о. Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 30 октября 2024 года
№ 88. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 1 ноября
2024 года № 35322Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

О внесении изменений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан

ПРИКАЗЫВАЮ:

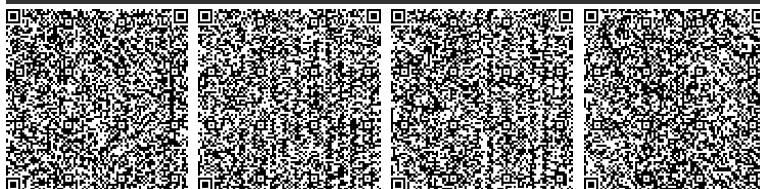
1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21879) следующие изменения:

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 редакцией:



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

«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 редакцией:

«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 с 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

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 (Е). Возврат включает объем неиспользованных и возвращенных 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 (Н).

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 Коронавирусной 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 | | до 1 года | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | вак- ци- на- ция | | | | | | | | |
| АҚДС-4 | ре- вак- ци- на- ция | 1 год | | | | | | | |
| АДС-1 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| АДС-2 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| АДС-3 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| АДС-4 | ре- вак- ци- на- ция | 1 год | | | | | | | |
| БЦЖ (вакцина против туберкулеза) в роддоме | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| БЦЖ (вакцина против туберкулеза) на участке | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В) -1 в роддоме | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В) -1 на участке | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В) -2 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| ВГВ (вакцина вирусного гепатита В)-3 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| Пневмо-1 | | до 1 года | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------|----------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | вак- ци- на- ция | | | | | | | | |
| Пневмо-2 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| Пневмо-3 | ре- вак- ци- на- ция | 1 год | | | | | | | |
| Полиомиелит-1 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| Полиомиелит-2 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| Полиомиелит-3 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| Полиомиелит-4 | ре- вак- ци- на- ция | 1 год | | | | | | | |
| Хиб - 1 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| Хиб -2 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| Хиб -3 | вак- ци- на- ция | до 1 года | | | | | | | |
| Хиб - 4 | ре- вак- ци- на- ция | 1 год | | | | | | | |
| Корь-1 | вак- ци- на- ция | 1 год | | | | | | | |
| Краснуха-1 | вак- ци- | 1 год | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|
| | на- ция | | | | | | | | |
| Эпидпаротит-1 | вак- ци- на- ция | 1 год | | | | | | | |
| АБҚДС (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка) -5 | ре- вак- ци- на- ция | 6 лет | | | | | | | |
| БЦЖ (вакцина против туберкулеза) -2 | ре- вак- ци- на- ция | 6 лет | | | | | | | |
| Корь-2 | ре- вак- ци- на- ция | 6 лет | | | | | | | |
| Краснуха-2 | ре- вак- ци- на- ция | 6 лет | | | | | | | |
| Эпидпаротит-2 | ре- вак- ци- на- ция | 6 лет | | | | | | | |
| ВПЧ (вирус папилломы человека) | вак- ци- на- ция | 11 лет | | | | | | | |
| АДС-М (против дифтерии, столбняка) | ре- вак- ци- на- ция | 16 лет | | | | | | | |
| АДС-М (против дифтерии, столбняка) взрослые | ре- вак- ци- на- ция | от под- ле- жа- щих | | | X | | | | |
| Брюшной тиф | вак- ци- на- ция | от под- ле- жа- щих | | | X | | | | |
| Клещевой энцефалит | | от под- ле- | | | X | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|------------------|--|--|---|--|--|--|--|
| | вакци-на-ция | жа-щих | | | | | | | |
| Бешенство | вакци-на-ция | от под-ле-жа-щих | | | X | | | | |
| Туберкулин | про-ба Ман-ту | от под-ле-жа-щих | | | X | | | | |
| Коронавирусная инфекция | вакци-на-ция | от под-ле-жа-щих | | | | | | | |

3000

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

4000

| Количество непривитых и причины непривитости | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------|----------------|------------|--------|
| Вакцины | Всего непри- витых | Противопо- казания | По вине мед- | От- сут- ствие | От- каз от | Выбыло |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | вре- мен- ные | по- сто- ян- ные | ра- бот- ников | вак- цины | при- ви- вок | по- сто- ян- но | вре- мен- но |
|---|---------------------|---------------------------|----------------------|--------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| БЦЖ(вакцина против туберкулеза) | | | | | | | |
| Оральная полиоэакина | | | | | | | |
| АБКДС + Хиб + ИПВ (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компо- нентом, дифтерии, столбняка гемофильной инфекции типа b) | | | | | | | |
| АБКДС + ВГВ + Хиб + ИПВ (вакцина против коклюша с бес- клеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, ге- мофильной 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

б) % 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)