Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 30.10.2024
Сақтау күні 13.08.2025
Дата редакции 30.10.2024
Дата скачивания 13.08.2025

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

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

Министерство 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 редакции:

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 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 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

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 (A)	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) (B)	Получено от других управлений здравоохранения (для области), других медицинских организациях (для районов) (C)	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 коклюш-	доза											

ным компонентом, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b, вирусного гепатита В)												
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										XXX	XXX
СР шприцы, 0,1 мл	штука										XXX	XXX
СР шприцы на 0,5 мл	штука										XXX	XXX
СР шприцы на 1,0 мл	штука										XXX	XXX
Одноразовые шприцы	штука										XXX	XXX

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 (A);

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

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

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

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

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

количество использованных вакцин и МИБП (F);

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

количество списанных вакцин (H).

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

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

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

Приложение 2 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 октября 2024 года
№ 88

Приложение 4 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 22 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-313/2020

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Представляют: Комитету санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

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

Отчет об охвате профилактическими прививками

Отчетный период за _____ месяц 20 __ года

Индекс: 4 - ОПП

Периодичность: ежемесячная

Круг лиц, представляющих информацию с внесением медицинскими организациями независимо от формы собственности в информационные системы Министерства здравоохранения Республики Казахстан: Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения, негосударственные медицинские (подразделения) организации, организации (подразделения) государственных органов, оказывающих медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, фельдшерско-акушерские пункты сельской местности, районные, городские больницы и (или) поликлиники, областные управления здравоохранения, филиал «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

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

БИН □□□□□□□□□□□□

1000

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

2000

Иммунизация в плановом порядке									
Этап иммунизации	Вид прививки	Целевая группа	Количество лиц на конец отчетного месяца	Привито		% охвата за месяц	Число НППИ	Привито в указанном возрасте за весь период	% охвата за весь период
				Всего	в т.ч. в указанном возрасте				
АКДС-1	вакцинация	до 1 года							
АКДС-2	вакцинация	до 1 года							
АКДС-3		до 1 года							

	вакцинация								
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		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							
АбКДС (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				

	вакцинация	жащих							
Бешенство	вакцинация	от подлежащих			X				
Туберкулин	проба Манту	от подлежащих			X				
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 мед-	Отсутствие	Отказ от	Выбыло

		вре-мен-ные	по-сто-ян-ные	ра-бот-ников	вак-цины	при-вив-ок	по-сто-ян-но	вре-мен-но
БЦЖ(вакцина против туберкулеза)								
Оральная полиовакцина								
АбКДС + Хиб + ИПВ (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка гемофильной инфекции типа b)								
АбКДС + ВГВ + Хиб + ИПВ (вакцина против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b, вирусного гепатита В)								
Пневмо								
ВГВ(вакцина вирусного гепатита В)								
ККП								
АДС-М (против дифтерии, столбняка)								
ВПЧ (против вируса папилломы человека)								
Коронавирусная инфекция								

Наименование _____

Адрес _____

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Исполнитель (Ф.И.О. (при его наличии) _____, электронная цифровая подпись _____ телефон _____

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

Электронная цифровая подпись медицинского работника _____

QR-код медицинской организации _____

Пояснение по заполнению формы административных данных «Отчет об охвате профилактическими прививками»

Отчетный период за _____ месяц 20 __ года

(Индекс: 4- ОПП, периодичность: ежемесячная)

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

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

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

4. Таблица 2000 «Иммунизация в плановом порядке» включает:

1) количество лиц на конец отчетного месяца;

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

3) % охвата за месяц;

4) число неблагоприятных проявлений после иммунизации (НППИ);

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

6) % охвата за весь период.

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

6. Таблица 3000 «Иммунизация по эпидемиологическим показаниям» включает:

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

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

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

8. Таблица 4000 «Количество непривитых и причины непривитости» включает:

1) общее количество непривитых;

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

3) количество непривитых по вине медработников;

4) количество непривитых из-за отсутствия вакцины;

5) количество непривитых из-за отказа от прививок;

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

Приложение 3 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 октября 2024 года
№ 88

Приложение 2 к Санитарным правилам
«Санитарно-эпидемиологические
требования к организации
и проведению профилактических
прививок населению»

форма

Информированное электронное согласие на проведение профилактических прививок

Я _____

(Фамилия, имя и отчество (при его наличии) прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Даю согласие на получение профилактической прививки:

_____

(наименование вакцины или других иммунологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов))

_____

(Фамилия, имя и отчество (при его наличии), дата рождения лица, которому вводится вакцина или другие иммунологические лекарственные препараты (иммунобиологические лекарственные препараты))

и подтверждаю, что проинформирован (а) о важности проведения профилактической прививки, возможных реакциях и неблагоприятных проявлениях на вакцину, необходимости своевременного обращения в организацию здравоохранения при развитии любых неблагоприятных проявлений после иммунизации, вызывающих беспокойство, а также о последствиях отказа от профилактических прививок.

Дата «____» _____ 20___ года

Электронная цифровая подпись _____

(прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Приложение 4 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 октября 2024 года
№ 88

Приложение 3 к Санитарным правилам
«Санитарно-эпидемиологические
требования к организации
и проведению профилактических
прививок населению»

форма

Информированный электронный отказ от проведения профилактических прививок

Я _____

(Фамилия, имя и отчество (при его наличии) прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Отказываюсь от получения профилактической прививки:

_____

(наименование вакцины или других иммунологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов))

_____

(Фамилия, имя и отчество (при его наличии), дата рождения лица, которому рекомендована вакцина или другие иммунологические лекарственные препараты (иммунобиологические лекарственные препараты))

и подтверждаю, что проинформирован (а) о важности проведения профилактической прививки и последствиях отказа от профилактических прививок.

Причины отказа (отметить):

1) религиозные;

2) личные убеждения;

3) негативная информация в средствах массовой информации, социальных сетях и интернет ресурсах;

4) побочная реакция на предыдущую дозу вакцины или другие иммунологические лекарственные препараты (иммунобиологические лекарственные препараты);

5) другие (указать) _____.

Дата «____» _____ 20___ года

Электронная цифровая подпись _____

(прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)