

**О внесении дополнения 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" и о признании утратившим силу приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 июня 2003 года № 469 "Об утверждении Инструкции по заполнению и ведению учетной формы 026/у-3 "Паспорта здоровья ребенка"**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2023 года № 173. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2023 года № 33791

      ПРИКАЗЫВАЮ:

       1. Внести 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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) следующее дополнение:

       формы медицинской учетной документации, используемые в амбулаторно - поликлинических организациях, утвержденные приложением 3 к указанному приказу:

       дополнить формой № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка" согласно приложению к настоящему приказу.

       2. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 июня 2003 года № 469 "Об утверждении Инструкции по заполнению и ведению учетной формы 026/у-3 "Паспорта здоровья ребенка" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 2423).

      3. Департаменту охраны здоровья матери и ребенка 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 его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление 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 по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

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

      "СОГЛАСОВАНО"

Министр просвещения

Республики Казахстан

      "СОГЛАСОВАНО"

Министр труда

и социальной защиты населения

Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение к приказуМинистр здравоохраненияРеспублики Казахстанот 19 декабря 2023 года № 173 |

 **Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"**

      1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о законных представителях:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поликлиника прикрепления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалидность (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз (код МКБ-10)\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата взятия на диспансерный учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

 **Таблица 1. Характеристика организаций**

|  |  |
| --- | --- |
| Месяц, год поступления | Характеристика организаций |
| Дошкольная организация | Организация среднего образования | Организация интернатного типа |
|  | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная | Общая | Коррекционная |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      2. Анамнестические сведения

 **Таблица 2. Аллергоанамнез**

|  |
| --- |
| Аллергия (есть/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Вид аллергии\* | Аллерген | С какого возраста | Год установления диагноза | Примечания |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

      \* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

 **Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболевания | Год | Заболевание | Год |
| Корь |  | Дифтерия |  |
| Коклюш |  | Туберкулез |  |
| Скарлатина |  | Эпидемический паротит |  |
| Брюшной тиф |  |  |  |
| Ветряная оспа |  |  |  |
| Краснуха |  |  |  |
| Вирусный гепатит (А, В, С, Д) |  |  |  |

 **Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата(с какого числа до какого числа) | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Диагноз (код МКБ-10) | Учреждение |
|  |  | Профиль | Климатическая зона |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи справки | Диагноз (код МКБ-10) | Медицинская организация, выдавшая справку | Фамилия, имя, отчество(при его наличии) врача |
| от | до |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

       3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом 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).

       4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

 **Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год\***

|  |  |
| --- | --- |
| Параметры | Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст |
| Дата обследования |  |
| Рост |  |
| Вес |  |
| Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания) |  |
| Группа здоровья |  |
| Медицинская группа для занятий физической культурой |  |
| Рекомендации |  |

      \* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

 **Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата направления в ПМПК | Диагноз (код МКБ-10) | Отметка о прохождении ПМПК |
|  |  |  |

      \* при наличии

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан