**Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)**

**Саха Өрөспүүбүлүкэтин доруобуйа харыстабылын Министиэристибэтэ**

# П Р И К А З

26.05.2021 № 01-07/723

Якутск

## Об оформлении медицинских отводов от иммунизации против коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2

В соответствии с пунктом 3 статьи 11 Федерального закона Российской Федерации от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», в целях недопущения распространения коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2, во исполнение п.1, п.2 Постановления Главного государственного санитарного врача Республики Саха (Якутия) М.Е. Игнатьевой от 19.05.2021 г. №3 «Об иммунизации населения Республики Саха (Якутия) против новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», руководствуясь Указом Главы Республики Саха (Якутия) от 27.12.2016 г. №1637 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия) и его коллегии»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму справки о медицинском отводе от иммунизации против новой коронавирусной инфекции в соответствии с приложением №1.
2. Утвердить форму протокола заседания иммунологической комиссии медицинского учреждения в соответствии с приложением №2.
3. Руководителям подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия) медицинских организаций:

3.1. обеспечить выдачу справок о временном медицинском отводе от иммунизации против новой коронавирусной инфекции строго в соответствии с противопоказаниями к инструкциям по применению медицинских иммунобиологических препаратов;

3.2. возложить внутренними приказами персональную ответственность на врачей, уполномоченных на выдачу справок о медицинском отводе, с ознакомлением под подпись;

3.3. утвердить внутренним приказом с ознакомлением работников под подпись:

3.3.1. оформление медицинских отводов от иммунизации переболевшим новой коронавирусной инфекцией, состоящим в Федеральном регистре лиц, больных COVID-19, в срок 3 месяца с даты выздоровления при легкой форме течения заболевания, в срок 6 месяцев с даты выздоровления при средней и тяжелой формах течения заболевания;

3.3.2. направление врачами-терапевтами лиц, имеющих обстоятельства, не предусмотренные в бланке справки о медицинском отводе на рассмотрение иммунологической комиссией медицинского учреждения, с ознакомлением под подпись.

3.4. организовать еженедельное рассмотрение иммунологической комиссией медицинского учреждения обоснованности оформленных врачами-терапевтами медицинских отводов с пересмотром заключения при выявлении несоответствия оформленной справки.

4. Медицинским организациям Республики Саха (Якутия) иных формы собственности рекомендовать принять настоящий приказ в работу.

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения РС(Я)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 0CFE1F004DAC71934060FCA686541C9D
Владелец **Борисова Елена Афраимовна**
Действителен с 07.10.2020 по 07.10.2021

Е.А. Борисова

Приложение №1
к приказу Минздрава РС(Я)
№_____ от 26.05.2021 г.

**Угловой штамп организации**

## Справка о медицинском отводе от иммунизации против коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2

**Справка дана:**
Ф.И.О. _____
Дата рождения: _____
Место работы/должность: _____
о выявлении противопоказаний к проведению иммунизации против коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2.

**Основание для оформления постоянного медицинского отвода:**
1. Гиперчувствительность к компонентам вакцины или вакцины, содержащей аналогичные компоненты.
2. Тяжелые аллергические реакции в анамнезе *(анафилактический шок, ангионевротический отек)*:

_____
(указать дату и заключение врача по зафиксированной аллергической реакции)

3. Сильная реакция/поствакцинальные осложнения на введение предыдущей дозы той же вакцины *(температура выше 40°С, в месте введения вакцины – отек и гиперемия свыше 8 см в диаметре)*

_____
(указать дату и заключение врача по зафиксированной аллергической реакции)

**Основание для оформления временного медицинского отвода:**
1. Острые инфекционные и неинфекционные заболевания/обострение хронических заболеваний *(для лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу хронического заболевания)*:
Диагноз: _____
_____
2. Беременность/период грудного вскармливания.
3. Иммунодефицит (первичный).
Основание_____
4. Возраст до 18 лет.
5. Злокачественные заболевания крови и новообразования **(к иммунизации препаратом «ЭПИВАККОРОНА»)**
Диагноз: _____
_____
6. Перенесенная коронавирусная инфекция, вызываемая SARS-CoV-2 (COVID-19).
*Гражданин состоит в Федеральном регистре лиц, больных COVID-19 с выздоровлением «  » _____ 202__ г.*

*Форма течения перенесенного заболевания – легкая / средняя/ тяжелая.*
*(выделить нужное)*

Медицинский отвод до «  »_____ 202_ г.

Врач: _____ Ф.И.О. (полностью)
(подпись, печать врача)

Структурное подразделение: _____
(терапевтический участок/кабинет профилактики)

**Печать учреждения**

Приложение №2
к приказу Минздрава РС(Я)
№_____ от 26.05.2021 г.

**Угловой штамп организации**

**Протокол заседания**
**иммунологической комиссии №_____**

от «___ » _____ 2021 г.

На основании представления лечащего врача (Ф.И.О.)

_____

Цель: определение показаний и противопоказаний к вакцинации от новой коронавирусной инфекции.

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Место работы/должность: _____

Диагноз _____

_____

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

**- противопоказаний к иммунизации не имеется.**

**- временный медицинский отвод до «  » _____ 202_ г.**

**- постоянный медицинский отвод.**

Председатель комиссии: _____ Ф.И.О.
(подпись/печать врача)

Члены комиссии: _____ Ф.И.О.
(подпись/печать врача)

_____ Ф.И.О.
(подпись/печать врача)

**Печать учреждения**