

## О проведении вакцинации против COVID-19

Изменения и дополнения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 апреля 2021 г. № 446 <U621e3085>;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 февраля 2022 г. № 155 <U62200241>;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 июня 2022 г. № 794 <U622e1266>;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 января 2023 г. № 57 <U623e0091>;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 ноября 2023 г. № 1650 <U623e2553>

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в целях реализации Национального плана мероприятий по вакцинации против инфекции COVID-19 в Республике Беларусь на 2021–2022 годы, утвержденного заместителем Премьер-министра Республики Беларусь Петришенко И.В. от 22 февраля 2021 г. № 38/204-111/36, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Возложить на начальников главных управлений по здравоохранению (здравоохранения) облисполкомов, председателя комитета по здравоохранению Минского горисполкома, главных государственных санитарных врачей областей и г. Минска обязанность по организации и проведению вакцинации против COVID-19 (определение численности контингентов населения, подлежащих вакцинации, обоснованность назначения и мониторинг за достоверностью проведения профилактических прививок, соблюдением требований холодной цепи в ходе транспортировки, хранения и использования вакцин для профилактики COVID-19, соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к условиям проведения вакцинации) в соответствии с Национальным планом мероприятий по вакцинации против инфекции COVID-19 в Республике Беларусь на 2021–2022 годы (далее – Национальный план) и сетевым графиком вакцинации против COVID-19 населения Республики Беларусь (далее – Сетевой график).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению (здравоохранения) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома, главным государственным санитарным врачам областей и г. Минска, Главному государственному санитарному врачу Управления делами Президента Республики Беларусь, главным санитарным врачам государственных организаций, осуществляющих управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения:

разработать детальный порядок проведения вакцинации (график проведения вакцинации, система оповещения пациентов о дате и времени проведения вакцинации, схема маршрутизации и иные мероприятия) на каждой административной территории (в организациях здравоохранения, вне организаций здравоохранения) с учетом предполагаемых сроков и объемов поступления вакцины;

обеспечить определение ежедневных объемов проведения профилактических прививок против инфекции COVID-19 по контингентам населения, подлежащим

вакцинации с учетом этапов ее проведения в соответствии с Национальным планом и Сетевым графиком;

организовать места проведения вакцинации в фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, поликлиниках, медико-санитарных частях, специально организованных мобильных (на базе передвижных медицинских комплексов) и стационарных пунктах проведения вакцинации, в том числе на промышленных предприятиях и учреждениях, а также оснащение кабинетов (помещений) для проведения вакцинации;

установить списки пациентов, подлежащих вакцинации на дому (СУЗ 4), и графики их вакцинации;

определить режим работы организаций здравоохранения и пунктов проведения вакцинации, в том числе в выходные и праздничные дни для обеспечения ежедневных объемов вакцинации;

определить необходимые кадровые ресурсы для обеспечения проведения вакцинации с учетом формируемых пунктов вакцинации;

сформировать необходимое количество выездных прививочных бригад в составе врача-специалиста и работника со средним специальным образованием для вакцинации населения вне организаций здравоохранения;

провести обучение работников организаций здравоохранения, задействованных в проведении вакцинации, по вопросам транспортировки, хранения и использования вакцин для профилактики COVID-19, порядка назначения и проведения профилактических прививок, техники проведения инъекций, а также по вопросам выявления, регистрации и расследования побочных (нежелательных) реакций, оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;

актуализировать, при необходимости – разработать, план экстренных мероприятий на случай возникновения нарушений в холодовой цепи;

осуществить закупки дополнительного оборудования для транспортировки и хранения вакцины, и иные мероприятия при необходимости;

проводить постоянную информационную работу среди отдельных контингентов и всего населения в целом по вопросам вакцинации против COVID-19, а также информирование пациентов о возможности вакцинации и порядка проведения вакцинации (запись на вакцинацию, приглашение на вакцинацию);

организацию передачи сведений о проведенной вакцинации в организацию здравоохранения по месту обслуживания привитого лица в течение 5 рабочих дней от даты проведения профилактической прививки в иной организации здравоохранения или вне организации здравоохранения;

обеспечить контроль:

выполнения требований инструкций по медицинскому применению (листочков-вкладышей), общих характеристик лекарственных препаратов, сопроводительных документов вакцин для профилактики COVID-19 и санитарно-эпидемиологических требований к проведению вакцинации;

полноты проведения курса вакцинации;

выявления и расследования побочных (нежелательных) реакций после профилактических прививок с информированием УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»;

соблюдения требований холодовой цепи с учетом необходимости непрерывного поддержания температуры, соответствующей температурному режиму хранения, установленному производителем, в течение всего времени транспортирования и хранения вакцины – с привлечением, при необходимости, автотранспорта и доступного холодильного (морозильного) оборудования больничных, амбулаторно-поликлинических организаций, организаций переливания крови, санитарно-эпидемиологических учреждений, складов предприятий «Фармация» и иных организаций;

3. Начальникам главных управлений по здравоохранению (здравоохранения) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, обеспечить:

3.1. в срок до 20.04.2021 предоставление в Министерство здравоохранения информации:

3.1.1. о сформированном порядке вакцинации против COVID-19 согласно приложению 1;

3.1.2. о численности контингентов населения, запланированных на вакцинацию против COVID-19 согласно приложению 2;

3.2. эффективное функционирование сформированного порядка проведения вакцинации против COVID-19;

3.3. организацию вакцинации в соответствии с перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42 «О профилактических прививках»;

3.4. исключен;

3.5. проведение медицинского осмотра пациента;

3.6. внесение информации о проведении профилактических прививок против COVID-19 в медицинские документы пациента с выдачей при необходимости сведений о проведенной вакцинации против COVID-19 в соответствии с формой согласно приложению 5;

3.7. предоставление руководителями организаций здравоохранения, осуществляющих вакцинацию против COVID-19, в территориальные центры гигиены и эпидемиологии еженедельно по средам до 08.00 информации:

о количестве вакцинированных лиц против COVID-19 с нарастающим итогом согласно приложению 3;

о количестве вакцинированных лиц против COVID-19 по контингентам с нарастающим итогом согласно приложению 2;

4. Главным государственным санитарным врачам областей и г. Минска, Управления делами Президента Республики Беларусь, главным санитарным врачам государственных организаций, осуществляющих управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обеспечить:

4.1. контроль порядка вакцинации против COVID-19 (в том числе динамики выполнения профилактических прививок, соблюдения санитарно-эпидемиологических требований к условиям транспортировки, хранения и использования вакцин против COVID-19 и проведению вакцинации, в том числе выявлению, регистрации, при необходимости, расследованию побочных (нежелательных) реакций);

4.2. предоставление в ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (далее – ГУ РЦГЭиОЗ) еженедельно по средам до 11.00 информации:

о количестве вакцинированных лиц против COVID-19 с нарастающим итогом согласно приложению 3;

о количестве вакцинированных лиц против COVID-19 по контингентам с нарастающим итогом согласно приложению 2;

4.3. предоставление в ГУ РЦГЭиОЗ ежемесячно до 15-го числа месяца, следующего за отчетным, информации по оценке вакцинации против COVID-19 согласно приложению 7.

5. Генеральным директорам РУП «БЕЛФАРМАЦИЯ», «Минская Фармация», «Фармация», начальникам главных управлений по здравоохранению (здравоохранения) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома, начальникам структурных подразделений республиканских органов государственного

управления, обеспечить транспортировку, хранение и использование вакцин против COVID-19, на всех этапах холодной цепи в соответствии с требованиями Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к транспортировке, хранению и использованию иммунобиологических лекарственных средств, проведению профилактических прививок, выявлению, регистрации и расследованию побочных реакций после профилактических прививок», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 декабря 2013 г. № 114, Надлежащей практикой хранения лекарственных средств, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 октября 2020 г. № 88, с инструкциями по медицинскому применению (листочками-вкладышами), общими характеристиками лекарственных препаратов, сопроводительными документами вакцин для профилактики COVID-19.

6. Главному врачу ГУ РЦГЭиОЗ Скуранович А.Л. организовать предоставление в Министерство здравоохранения еженедельно по средам до 15.00 информации согласно приложениям 2, 3; ежемесячно до 25-го числа месяца, следующего за отчетным, информации согласно приложению 7.

7. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 декабря 2020 г. № 1412 «О вакцинации против инфекции COVID-19».

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курации.

**Министр**

**Д.Л.Пиневич**

Приложение 1

к приказу

Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

16.04.2021 № 412

## **ИНФОРМАЦИЯ о порядке вакцинации против COVID-19 населения**

(область, г. Минск)

Наименование административной территории (район, город)	Перечень организаций здравоохранения (ОЗ), задействованных в проведении вакцинации, в т.ч.			Формирование выездных прививочных бригад (да/нет, количество)	Формирование пунктов вакцинации вне ОЗ (мобильные, стационарные), с указанием вида, количества	Примечание
	наименование ОЗ	номер телефона для записи (уточнения информации) по вакцинации	наличие возможности on-line записи (указать ссылку)			



1.6.1	лица с терминальной стадией хронической болезни почек, получающие лечение почечно-заместительной терапией методами хр. диализа										
1.6.2	лица, находящиеся в листе ожидания трансплантации органа и (или) ткани										
1.6.3	лица, которым проведена трансплантация органа и (или) ткани, в течение года после ее выполнения, после консультации врача-специалиста по иммунологии										
1.7	другие лица, имеющие риск тяжелого течения заболевания										
1.8	беременные женщины										
1.9	работники торговли и общественного питания										
1.10	работники сферы бытового обслуживания										
1.11	работники транспортных организаций										
1.12	работники учреждений культуры и спорта										
1.13	работники службы ЖКХ, энергообеспечения, водообеспечения										
1.14	другие профессиональные группы										
1.15	студенты, учащиеся (ПТУ, ССУЗ,										



Приложение 3  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
от 16.04.2021 № 412  
(в редакции приказа  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.01.2023 № 57)

Таблица 1

**Сведения о количестве лиц, привитых против COVID-19,  
по состоянию на \_\_\_\_\_  
основная (первичная) вакцинация**

\_\_\_\_\_  
(область, г. Минск, ведомство)

Контингент	Численность контингента на 01.01.2023	Количество привитых лиц			Охват от численности контингента, %	
		вакциной с 2-кратной схемой введения, в т.ч.:		вакциной с 1-кратной схемой введения	одной дозой	законченной вакцинацией
		первая доза	вторая доза	одна доза		
5–17 лет						
18 лет и старше						
Итого						

Таблица 2

**Сведения о количестве лиц, привитых против COVID-19,  
по состоянию на \_\_\_\_\_  
бустерная вакцинация\***

\_\_\_\_\_  
(область, г. Минск, ведомство)





Приложение 4  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.04.2021 № 412  
(в редакции приказа  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.06.2022 № 794)

Форма

### Медицинский осмотр перед вакцинацией против COVID-19

Дата осмотра			
--------------	--	--	--

ФИО пациента	
--------------	--

Дата рождения			
---------------	--	--	--

Общее состояние	удовлетворительное	неудовлетворительное
-----------------	--------------------	----------------------

Температура тела		°С
ЧДД		в мин.
ЧСС		в мин.
АД		мм рт.ст.
Сатурация		%

Сердце	Тоны: ясные приглушены глухие Ритм: правильный аритмичный
Легкие	Дыхание: везикулярное жесткое Хрипы: нет сухие влажные другое

Жалобы	нет	есть (указать)
--------	-----	----------------

В анамнезе:		
контакт с инфекционным больным COVID-19	нет	да (указать)
аллергические реакции	нет	да (указать)
побочные реакции на лекарственные средства	нет	да (указать)
хронические заболевания дыхательной системы	нет	да (указать)
хронические заболевания сердечно-сосудистой системы	нет	да (указать)
хронические заболевания эндокринной системы	нет	да (указать)
онкологические заболевания	нет	да (указать)
другие заболевания/состояния	нет	да (указать)
прием лекарственных средств	нет	да (указать)

Заключение:

Медицинских противопоказаний для вакцинации против COVID-19 на момент осмотра	не выявлено	выявлено (указать)
-------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------------

Получено согласие пациента (родителя, опекуна) на проведение вакцинации против COVID-19		Подпись пациента
-----------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------

Врач	ФИО	Подпись
------	-----	---------

Приложение 5  
к приказу

Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.04.2021 № 412  
(в редакции приказа  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.06.2022 № 794)

Форма

Учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ  
о вакцинации против COVID-19**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт № \_\_\_\_\_ Идентификационный номер \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_

Сведения о проведении основной (первичной) вакцинации против COVID-19

Дата проведения	Наименование вакцины	Серия вакцины, производитель	Фамилия и инициалы, подпись, печать врача

Сведения о проведении бустерной/иной вакцинации против COVID-19:

Дата проведения	Наименование вакцины	Серия вакцины, производитель	Фамилия и инициалы, подпись, печать врача

Информация о наличии медицинских противопоказаний к вакцинации против COVID-19  
(при наличии):

Дата установления медицинского противопоказания	Срок, на который установлено медицинское противопоказание	Тип (наименование) вакцины, к которому установлено медицинское противопоказание	Фамилия и инициалы, подпись, печать врача

Дата выдачи выписки \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_ (ФИО)

Приложение 5.1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
26.04.2021 № 446

**Вид Сертификата о вакцинации против коронавирусной инфекции COVID-19**

Лицевая сторона

**ПОСЛЕ ПРИВИВКИ  
ПРОДОЛЖАЕМ НОСИТЬ  
МАСКИ И СОБЛЮДАТЬ МЕРЫ  
БЕЗОПАСНОСТИ**

Это особенно важно в течение 42 дней после первой инъекции, пока формируется иммунитет.

**ПОСЛЕ ПРИВИВКИ В ТЕЧЕНИЕ  
3 ДНЕЙ РЕКОМЕНДУЕМ:**

- Не посещать баню, сауну, бассейн
- Избегать чрезмерных физических нагрузок
- Не принимать алкоголь
- При повышении температуры принять нестероидные противовоспалительные препараты
- При покраснении, отечности, болезненности места вакцинации принять антигистаминные средства

Проведенная иммунизация не отменяет необходимости соблюдения вакцинированными защитных мер профилактики распространения коронавирусной инфекции COVID-19 - ношения масок, соблюдения физической дистанции, обязательных для всех граждан



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF BELARUS

Наименование медицинской организации,  
выдавшей сертификат о вакцинации

Name of the medical organization that issued the  
vaccination certificate

(печать)

# СЕРТИФИКАТ

## О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

CERTIFICATE OF VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS COVID-19



Внутренняя сторона

<h1 style="text-align: center;">СЕРТИФИКАТ</h1> <h2 style="text-align: center;">УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО:</h2> <p style="text-align: center;">CERTIFICATE CERTIFIES THAT:</p> <p>Фамилия / Family name</p> <input type="text"/> <p>Имя / Name</p> <input type="text"/> <p>Отчество / Middle name/patronym</p> <input type="text"/> <p>Дата рождения (число, месяц, год) / Date of birth (day, month, year)</p> <input type="text"/> <p>Паспорт / Passport</p> <input type="text"/> <p>Личный номер / personal number / passport № / identification №</p> <input type="text"/> <p>* Срок действия сертификата 1 год  * Сертификат удостоверяет факт выполнения иммунизации против коронавирусной инфекции COVID-19 только при наличии подписи врача и печати медицинского учреждения, где проводилась вакцинация  * Сертификат хранится у прошедших вакцинацию и предъявляется медицинским работникам в случае продолжения иммунизации  * The certificate is valid for 1 year  * Certificate certifies that immunization against coronavirus infection COVID-19 has been performed only if there is a doctor's signature and the stamp of the medical institution where the vaccination was carried out.  * Certificate is kept by vaccinated person and presented to medical workers in case of continuing immunization.</p>	<h2 style="text-align: center;">ПРОШЕЛ (-ла) ВАКЦИНАЦИЮ</h2> <p style="text-align: center;">против коронавирусной инфекции COVID-19  <b>HAS BEEN VACCINATED AGAINST</b>  coronavirus infection COVID-19</p> <h3 style="text-align: center;">ПРИВИВКА ПРОТИВ  КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  <b>VACCINATION AGAINST  CORONAVIRUS INFECTION</b></h3> <p style="text-align: center;">(введение <b>первого</b> компонента вакцины)  (administration of the <b>first</b> component of the vaccine)</p> <p>Дата проведения (число, месяц, год)  Date of the vaccine administration (day, month, year)</p> <input type="text"/> <p>Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии  Vaccine name, country of manufacture, batch number</p> <input type="text"/> <p>Вакцину назначил _____ ФИО врача, печать  Vaccine prescribed by Full name of the doctor, signature, stamp</p> <input type="text"/> <h3 style="text-align: center;">ПРИВИВКА ПРОТИВ  КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  <b>VACCINATION AGAINST  CORONAVIRUS INFECTION</b></h3> <p style="text-align: center;">(введение <b>второго</b> компонента вакцины)  (administration of the <b>second</b> component of the vaccine)</p> <p>Дата проведения (число, месяц, год)  Date of the vaccine administration (day, month, year)</p> <input type="text"/> <p>Наименование вакцины, страна-производитель, номер партии  Vaccine name, country of manufacture, batch number</p> <input type="text"/> <p>Вакцину назначил _____ ФИО врача, печать  Vaccine prescribed by Full name of the doctor, signature, stamp</p> <input type="text"/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Приложение 5.2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
26.04.2021 № 446

### Рекомендации по заполнению Сертификата о вакцинации

Наименование организации здравоохранения, выдавшей сертификат, заполняется на русском и английском языках.

Дата рождения лица, получившего профилактические прививки против COVID-19, заполняется цифрами.

Наименование вакцины заполняется на русском и английском языках. В настоящее время применяются следующие вакцины:

Гам-КОВИД-Вак, Российская Федерация / Gam-COVID-Vac,  
Russian Federation,  
Гам-КОВИД-Вак, Республика Беларусь / Gam-COVID-Vac,  
Belarus

вакцина против SARS-CoV-2 (клетки Веро), инактивированная, КНР / SARS-CoV-2  
Vaccine (Vero Cell), Inactivated, China.

Сертификат выдается в пункте проведения вакцинации по желанию гражданина на платной основе, если он планирует выезд за пределы страны в течение года.

Приложение 6  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.04.2021 № 412

**ИНФОРМАЦИЯ**  
**о поступлении вакцин для профилактики COVID-19 в организации**  
**здравоохранения Республики Беларусь**  
по состоянию на \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .2021

Наименование вакцины	Количество доз			
	всего	за республиканский бюджет	за счет средств организаций и граждан	в рамках гуманитарной помощи

Приложение 7  
исключено