



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

10.01.2006

№ 1

Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 21.02.2001 №157 "Деякі питання реєстрації обліку та звітності щодо інфекційних хвороб", Державної програми „Онкологія” на 2002-2006 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 №392 та для подальшої якості комп'ютерної обробки і вдосконалення статистичного обліку в закладах охорони здоров'я з інфекційної, дерматовенерологічної та онкологічної захворюваності

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

1.1. Форму первинної облікової документації № 058/о "Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення" (далі - облікова форма №058/о, додається).

1.2. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058/о "Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення" (додається).

1.3. Форму первинної облікової документації № 060/о "Журнал обліку інфекційних захворювань" (далі - облікова форма № 060/о, додається).

1.4. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 060/о "Журнал обліку інфекційних захворювань" (додається).

1.5. Форму первинної облікової документації № 063/о "Карта профілактичних щеплень" (далі - облікова форма № 063/о, додається).

1.6. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 063/о "Карта профілактичних щеплень" (додається).

1.7. Форму первинної облікової документації № 064/о "Журнал обліку профілактичних щеплень" (далі - облікова форма № 064/о, додається)..

1.8. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 064/о "Журнал обліку профілактичних щеплень" (додається).

1.9. Форму первинної облікової документації № 089-1/о "Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс, гонококову, хламідійну інфекцію, уrogenітальний мікоплазмоз та трихомоніаз" (далі - облікова форма № 089-1/о, додається),

1.10. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 089-1/о "Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс, гонококову, хламідійну інфекцію, уrogenітальний мікоплазмоз та трихомоніаз" (додається).

1.11. Форму первинної облікової документації № 089-2/о "Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом трихофітії, мікроспорії, фавуса, корости" (далі - облікова форма № 089-2/о, додається).

1.12. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 089-2/о "Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом трихофітії, мікроспорії, фавуса, корости" (додається).

1.13. Форму первинної облікової документації № 090/о "Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення" (далі - облікова форма № 090/о, додається).

1.14. Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації № 090/о "Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення" (додається).

2. Увести в дію облікові форми та інструкції щодо їх заповнення з 25 червня 2006 року.

3. Директору Департаменту організації та розвитку медичної допомоги населенню МОЗ України Моїсеєнко Р. О., директору Департаменту Державного санітарно-епідеміологічного нагляду Пономаренко А.М.забезпечити в установленому чинним законодавством України порядку державну реєстрацію цього наказу в Міністерстві юстиції України та довести його до відома Міністра охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальників управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій (далі - територіальні управління охорони здоров'я), Головного державного санітарного лікаря Автономної Республіки Крим, головних державних санітарних лікарів (далі - ГДСЛ) областей, міст Києва та Севастополя, на водному, залізничному, повітряному транспорті, Головному лікарю Центральної санітарно-епідеміологічної станції (далі - СЕС) МОЗ України.

4. Територіальним управлінням охорони здоров'я, Головному державному санітарному лікарю Автономної Республіки Крим, ГДСЛ

областей, міст Києва та Севастополя, на водному, залізничному, повітряному транспорті, Головному лікарю Центральної СЕС МОЗ України:

4.1. Забезпечити збирання та обробку облікових форм № 058/о, № 060/о, №063/о, № 064/о, № 089-1/о, № 089-2/о, № 090/о.

4.2. Здійснювати систематичний контроль за повнотою одержання інформації та достовірністю заповнення облікових форм у закладах охорони здоров'я.

5. Начальнику Центру медичної статистики МОЗ України Голубчикову М.В.забезпечити:

5.1. Методологічне керівництво та контроль за організацією і обробкою форм, затверджених цим наказом.

5.2. Надходження до територіальних управлінь зразків облікових форм № 058/о, № 060/о, № 063/о, № 064/о, № 089-1/о, № 089-2/о, № 090/о.

6. Визнати такими, що втратили чинність накази МОЗ України в:

6.1.22.01.96 №10 „Про створення національного канцер-реєстру України", в частині затвердження облікової форми № 090/о (п.4).

6.2.27.12.99 № 302 "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)", в частині затвердження облікових форм № 063/о, № 064/о.

6.3.29.12.2000 № 369 "Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовуються в стаціонарах, поліклініках (амбулаторіях)", в частині затвердження облікових форм № 058/о, №060/о, № 089-1/о.

6.4.05.11.2002 № 401 "Про затвердження форми первинного обліку № 089-2/о "Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом трихофітії, мікроспорії, фавуса, корости", скасувати інструкцію щодо її заповнення.

7. Скасувати інструкції щодо заповнення облікових форм, зазначених в підпунктах 6.1.- 6.3. цього наказу, затверджені наказом МОЗ України від 03.07.2001 № 258 "Про затвердження типових інструкцій щодо заповнення форм первинної медичної документації лікувально-профілактичних закладів".

8. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра охорони здоров'я Весельського В. Л.

Міністр

Ю.В.Поляченко

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 058/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 01.01.2006 № 1
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили повідомлення _____	
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ _____	

ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ
про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення

» _____ » _____ 20 ____ року.
(дата заповнення повідомлення)

Повідомлення направлено до _____
(найменування закладу охорони здоров'я)

1.

Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____

2. Дата народження _____

3. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2
(число, місяць, рік)

4. Місце проживання хворого (повна поштова адреса): країна _____

область _____, район _____,
населений пункт _____,
вулиця _____, будинок № _____, кв. № _____

5. Мешкає у: місті – 1, селі – 2

6. Телефон _____

7. Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса _____

8. Діагноз _____

шифр за МКХ-10
(вписати)

9. Дати: захворювання _____ (число, місяць, рік)

первинного звернення _____ (число, місяць, рік)

встановлення діагнозу _____ (число, місяць, рік)

подальшого відвідування дошкільного або загальноосвітнього навчального закладу

(число, місяць, рік)

госпіталізації

(число, місяць, рік)

10. Місце госпіталізації _____

(найменування лікувального закладу)

11. Діагноз підтверджено: лабораторним дослідженням – 1, клінічно – 2, інші – 3 (вписати)

12. Якщо отруєння – вказати, де воно виникло, чим отруївся постраждалий _____

13. Проведені первинні протиепідемічні заходи та додаткові відомості

14. Дата і час первинного повідомлення (за телефоном тощо) територіальній санітарно -
епідеміологічній станції _____

Прізвище особи: яка повідомила _____

отримала повідомлення _____

15. Прізвище, ім'я, по батькові та номер
контактного телефону особи,
яка заповнила повідомлення _____

(підпис)

Реєстраційний номер _____ у журналі ф.№ 060/о закладу охорони здоров'я

Реєстраційний номер _____ у журналі ф.№ 060/о санітарно-епідеміологічної станції

Підпис особи, яка одержала повідомлення _____

**Начальник Центру
медичної статистики
МОЗ України**

М.В. Голубчиков

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми первинної облікової документації № 058/о „Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення”

Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 058/о „Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення” (далі – Екстрене повідомлення).

1. Екстрене повідомлення заповнюють відповідальні особи закладів та установ охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування, суб'єкти підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою, виховні, навчальні, оздоровчі та інші дитячі заклади і заклади системи соціального захисту (незалежно від місця і обставин виявлення).

2. На кожний випадок інфекційного захворювання (підозри), незвичайної реакції на щеплення, укусу, подряпання, ослюнення тваринами, іншого стану (бактеріоносійство), крім грипу та гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів множинних або не уточнених локалізацій, заповнюється Екстрене повідомлення, яке протягом 12 годин надсилається до територіальної санітарно-епідеміологічної станції (далі – СЕС) за місцем реєстрації захворювання. Крім цього, в оперативному порядку інформація повідомляється в цю СЕС по телефону.

3. Екстрене повідомлення заповнюється лікарем або середнім медичним персоналом, який виявив чи запідозрив захворювання в:

3.1 лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я України, незалежно від умов, за яких було виявлено захворювання – при зверненні в поліклініку, відвідуванні хворого вдома, профілактичному огляді тощо;

3.2 лікарнях охорони здоров'я України за умови, коли діагноз інфекційного захворювання був установлений при наданні стаціонарної медичної допомоги хворому, а саме: коли він поступив без направлення поліклінічного закладу, діагноз інфекційного захворювання встановлено замість іншого захворювання, випадок внутрішньолікарняної інфекції тощо;

3.3 закладах судово-медичної експертизи;

3.4 закладах долікарського обслуговування (фельшерсько-акушерських пунктах, фельдшерських здоровпунктах).

4. У верхньому лівому куті форми вказується назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили Екстрене повідомлення, його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

5. Після заголовку в Екстреному повідомленні обов'язково має бути вказана дата його заповнення.
6. Далі зазначається найменування закладу, на адресу якого направляється Екстрене повідомлення – у відповідний заклад чи установу державної санітарно-епідеміологічної служби МОЗ України, інших центральних органів виконавчої влади.
7. У пункті 1 вказуються прізвище, ім'я, по батькові хворого.
8. У пункті 2 зазначаються в цифровій формі: число, місяць та рік народження.
9. У пункті 3 зазначається стать хворого: чоловіча – 1, жіноча – 2.
10. У пункті 4, 6 вказується місце проживання хворого (повна поштова адреса), номер телефону.
11. У пункті 5 зазначається – мешканцем міста або села є хворий.
12. У пункті 7 вказується місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса.
13. У пункті 8 вказуються діагноз та шифр відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (далі – МКХ – 10).
14. У пункті 9, 10 зазначаються дати захворювання, первинного звернення, встановлення діагнозу, подальшого відвідування дошкільного або загальноосвітнього навчального закладу, госпіталізації, місце госпіталізації.
15. У пункті 11 вказується метод підтвердження діагнозу: клінічно чи лабораторно або вписуються назви інших досліджень.
16. У пункті 12 – якщо зареєстровано отруєння, то вказати, де воно виникло, чим отруївся постраждалий.
17. У пункті 13 вказуються проведені первинні протиепідемічні заходи та додаткові відомості.
18. У пункті 14 – вказуються дата і час первинного Екстреного повідомлення (за телефоном тощо) територіальній СЕС, прізвище особи, яка повідомила та отримала повідомлення.
19. У пункті 15 вказуються прізвище, ім'я, по батькові та номер контактної телефону особи, яка заповнила повідомлення; зазначаються реєстраційні номери із журналу ф. № 060/о закладу охорони здоров'я та СЕС, а також підпис особи, яка одержала повідомлення.
20. Медичні працівники закладів долікарського обслуговування Екстрене повідомлення складають у двох примірниках: перший відправляється до територіальної СЕС, другий – до закладу охорони здоров'я (дільничної, районної, міської лікарні, амбулаторії, поліклініки тощо).
21. Медичний персонал, який обслуговує дитячі заклади, направляє Екстрене повідомлення до територіальної СЕС тільки за умови, якщо захворювання (підозра) вперше виявлено персоналом цих закладів під час огляду дітей чи інших обставинах. Відомості про інфекційні захворювання, що виявлені медичним персоналом закладів охорони здоров'я (лікарні, поліклініки) у дітей, які відвідують дитячі заклади, повідомляються (за

телефоном та з відправкою Екстреного повідомлення) до територіальної СЕС персоналом цих закладів.

22. Медичні працівники, які обслуговують дитячі заклади оздоровлення/відпочинку, Екстрене повідомлення направляють до СЕС, яка здійснює поточний санітарний нагляд, а також до територіальної СЕС за місцем тимчасової дислокації оздоровчого закладу.

23. Суб'єкти підприємницької діяльності, які займаються медичною практикою, направляють Екстрене повідомлення до територіальної СЕС району за місцем знаходження. Забезпечення бланками Екстрених повідомлень проводиться місцевими органами охорони здоров'я.

24. Медичні працівники станції швидкої медичної допомоги, які виявили чи запідозрили інфекційне захворювання, в випадках невідкладної госпіталізації, повідомляють до територіальної СЕС за телефоном про виявлення хворого і необхідності його госпіталізації, в інших випадках повідомляють в поліклініку (амбулаторію) за місцем проживання хворого, про необхідність направлення дільничного лікаря до нього. Екстрене повідомлення в цих випадках заповнюється в лікарні, куди хворий був госпіталізований або поліклінікою, лікар якої відвідав хворого вдома.

25. Медичні працівники закладів охорони здоров'я, які обслуговують працівників водного, залізничного та повітряного транспорту, заповнюють два примірники Екстреного повідомлення: один примірник надсилається до територіальної СЕС, другий – до СЕС (лікарні) за підпорядкованістю.

26. Заклади охорони здоров'я Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ України, охорони державного кордону, Служби безпеки України та інших центральних органів виконавчої влади надсилають до територіальних санітарно-епідеміологічних станцій Міністерства охорони здоров'я Екстрене повідомлення тільки на вільнонайманих працівників та членів сімей працівників цих закладів.

27. Заклад охорони здоров'я, у якому було уточнено або змінено діагноз, зобов'язаний скласти нове Екстрене повідомлення і протягом 12 годин після встановлення діагнозу надіслати його до СЕС за місцем виявлення захворювання, із зазначенням зміненого (уточненого) діагнозу, дати його встановлення, первинного діагнозу та результатів лабораторних досліджень.

28. Екстрене повідомлення має бути заповнено чітко й розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила Екстрене повідомлення, із зазначенням дати внесення змін. Відповідальною за інформацію, що надана в Екстреному повідомленні, є особа, яка його заповнила.

29. Термін зберігання Екстрених повідомлень – 1 рік.

**Начальник Центру
медичної статистики
МОЗ України**

М.В. Голубчиков

<p>Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває _____ заклад</p> <p>_____</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили журнал обліку інфекційних захворювань _____</p> <p>_____</p> <p>Ідентифікаційний код ЄДРПОУ _____</p>	<p>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</p> <p>Форма первинної облікової документації № 060/о</p> <p>ЗАТВЕРДЖЕНО</p> <p>Наказ МОЗ України</p> <p>10.01.2006№1</p>
<p>ЖУРНАЛ обліку інфекційних захворювань</p> <p>Почато _____ Закінчено _____</p> <p>(число, місяць, рік) (число, місяць, рік)</p>	
<p>Примітка: Графи 13 та 14 заповнюються тільки санітарно-епідеміологічними станціями. У поняття "інфекційні захворювання" включаються і паразитарні</p>	

Дата первинного звернення	Дата захворювання	Діагноз та дата його встановлення	Дата і місце госпіталізації	Змінений (уточнений) діагноз, дата його встановлення	Дата епідемічного обстеження Прізвище того хто проводив обстеження	Повідомлення про захворювання направлено (у СЕС за місцем постійного проживання, у дитячий дошкільний заклад, за місцем навчання, роботи тощо)	Лабораторне обстеження та його результати	Примітка
8	9	10	11	12	13	14	15	16

**Начальник Центру
медичної статистики
МОЗ України**

М.В. Голубчиков

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
10.01.2006 № 1

ІНСТРУКЦІЯ
щодо заповнення форми первинної облікової документації
№ 060/о "Журнал обліку інфекційних захворювань"

Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 060/о "Журнал обліку інфекційних захворювань" (далі – форма № 060/о).

1. Форму № 060/о заповнюють відповідальні особи закладів та установ охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування, суб'єкти підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою, виховні, навчальні, оздоровчі та інші дитячі заклади і заклади системи соціального захисту (незалежно від місця і обставин виявлення). Форму заповнюють лікарі або середній медичний персонал цих закладів, а також в установах державної санітарно-епідеміологічної служби.

2. У верхньому лівому куті форми вказується назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, відповідальні особи якого заповнили форму № 060/о, його найменування, місцезнаходження (повна поштова адреса) та ідентифікаційний код Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

3. Після заголовку обов'язково має бути вказана дата початку та закінчення журналу обліку інфекційних захворювань.

4. У графі 1 журналу вказується порядковий номер запису.

5. У графі 2 зазначаються дата, години повідомлення (прийому) по телефону та дата відправки (одержання) Екстреного повідомлення; хто передав-прийняв (прізвище).

6. У графі 3 зазначається найменування закладу охорони здоров'я, який надіслав повідомлення.

7. У графі 4 вписується прізвище, ім'я, по батькові хворого.

8. У графі 5 зазначається вік хворого (для дітей до 3 років включно вказати місяць та рік народження).

9. У графі 6 вказується місце проживання хворого (місто, село, вулиця, номери будинку та квартири).

10. У графі 7 вписується місце роботи, навчання хворого тощо (дата останнього відвідування).

11. У графах 8, 9 вказуються дата первинного звернення і захворювання.

12. У графах 10, 11 зазначаються діагноз, дата його встановлення і місце госпіталізації.

13. У графі 12 вписується змінений (уточнений) діагноз, дата його встановлення.

14. У графі 13 зазначається дата епідобстеження, та прізвище особи, що його проводила.

15. У графі 14 вказується куди направлено повідомлення про захворювання (в СЕС за місцем постійного проживання, в дитячий дошкільний заклад, за місцем навчання, роботи тощо).

16. У графі 15 зазначаються дані про лабораторне обстеження та його результати

17. У графі 16 „Примітка” вносяться відомості про захворювання, які отримані на підставі спеціальних довідок тощо.

18. Форма № 060/о призначена для персонального обліку хворих інфекційними захворюваннями і для обміну інформацією між закладами охорони здоров'я і СЕС.

19. На кожне інфекційне захворювання (бактеріоносійство), які враховуються за Екстреними повідомленнями, відводяться окремі сторінки журналу. У великих лікувальних закладах на масові захворювання (кір, вітряна віспа, епідемічний паротит тощо) можуть бути заведені окремі журнали (форма № 060/о). Графи 13 і 14 у лікувально-профілактичних закладах не заповнюються.

20. Сільські дільничні і районні лікарні (амбулаторії), які мають в районі обслуговування фельдшерсько-акушерські пункти (далі – ФАП) реєструють в журналі (форма № 060/о) також інфекційні захворювання, які виявлені середнім медичним персоналом ФАПів.

21. На підставі Екстрених повідомлень, які поступають до територіальних СЕС, у форму № 060/о вносяться необхідні виправлення, уточнення, доповнення тощо.

22. Дані журналу (форма № 060/о) повинні використовуватись для проведення оцінки епідеміологічної ситуації в районі обслуговування закладу охорони здоров'я.

23. У дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах у журналі (форма № 060/о) ураховуються захворювання, які виявлені персоналом цих закладів, в тому числі на підставі спеціальних довідок, про що в журналі в графі 16 "Примітка" робиться відповідний запис.

24. Форма № 060/о має бути заповнена чітко й розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила цю форму, із зазначенням дати внесення змін. Відповідальною за інформацію, що надана в формі № 060/о, є особа, яка його заповнила.

25. Термін зберігання облікової форми № 060/о – три роки.

**Начальник Центру
медичної статистики
МОЗ України**

М.В. Голубчиков