



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

02.06.2009

№ 378

м. Київ

Про затвердження форм звітності з інфекційних і паразитарних захворювань, щеплень проти окремих інфекційних хвороб та інструкцій щодо їх заповнення

Зареєстровано Міністерством юстиції за N 525/16541 від 17.06.2009

З метою впорядкування і вдосконалення системи збору, обробки та узагальнення інформації, необхідної для аналізу інфекційних та паразитарних захворювань, щеплень проти окремих інфекційних хвороб та приведення адміністративної звітності у відповідність до міжнародних стандартів, відповідно до статей 1 та 16 Закону України "Про державну статистику", статті 19¹ Закону України "Про інформацію"

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

1.1. Форму звітності № 1 "Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за _____ місяць 20__ року" (місячна), що додається.

1.2. Інструкцію щодо заповнення форми звітності № 1 "Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за _____ місяць 20__ року", що додається.

1.3. Форму звітності № 2 "Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за 20__ рік " (річна), що додається.

1.4. Інструкцію щодо заповнення форми звітності № 2 "Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за 20__ рік ", що додається.

1.5. Форму звітності № 6 "Звіт про контингент осіб окремих вікових груп, яким здійснено щеплення проти інфекційних захворювань, за 20 ____ рік" (річна), що додається.

1.6. Інструкцію щодо заповнення форми звітності № 6 "Звіт про контингент осіб окремих вікових груп, яким здійснено щеплення проти інфекційних захворювань, за 20 ____ рік", що додається.

1.7. Форму звітності № 70-здоров "Звіт про профілактичні щеплення за ____ півріччя 20 ____ року" (піврічна), що додається.

1.8. Інструкцію щодо заповнення форми звітності № 70-здоров "Звіт про профілактичні щеплення за ____ півріччя 20 ____ року", що додається.

1.9. Форму звітності № 71-здоров "Звіт про профілактичні щеплення, які проводяться за епідемічними показаннями, за ____ півріччя 20 ____ року" (піврічна), що додається.

1.10. Інструкцію щодо заповнення форми звітності № 71-здоров "Звіт про профілактичні щеплення, які проводяться за епідемічними показаннями, за ____ півріччя 20 ____ року", що додається.

2. Департаменту державного санітарно-епідеміологічного нагляду:

2.1. Забезпечити в установленому чинним законодавством України порядку державну реєстрацію цього наказу в Міністерстві юстиції України.

2.2. Довести цей наказ 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, головних державних санітарних лікарів Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва і Севастополя, на залізничному, водному та повітряному транспорті, Головного лікаря Центральної санітарно-епідеміологічної станції Міністерства охорони здоров'я України (далі – ЦСЕС МОЗ України).

3. Головним державним санітарним лікарям Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва і Севастополя, на залізничному, водному та повітряному транспорті забезпечити подання зведеної інформації за формами звітності, затвердженими цим наказом, до Головних управлінь статистики в Автономній Республіці Крим, областях, місті Києві та Управління статистики в місті Севастополі, ЦСЕС МОЗ України та відділу оперативних задач Міністерства охорони здоров'я України у встановлені терміни.

4. Головному лікарю ЦСЕС МОЗ України:

4.1. Здійснювати методологічне керівництво та контроль за організацією збору та обробки інформації за формами звітності, затвердженими цим наказом.

4.2. Забезпечити обробку, аналіз і подання зведеної інформації в установлені терміни до Департаменту організації санітарно-епідеміологічного нагляду МОЗ України, Державного комітету статистики України в цілому по Україні та регіонах на паперових і електронних носіях, а також закладам санітарно-епідеміологічної служби в електронному варіанті.

5. Контроль за виконанням цього наказу покласти на Першого заступника Міністра охорони здоров'я України Біловола О.М.

Міністр

В.М. Князевич

ПОГОДЖЕНО

Голова Державного комітету
статистики України

_____ О.Г. Осауленко
_____ 2009

								Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Звітність

ЗВІТ ПРО ОКРЕМІ ІНФЕКЦІЇ ТА ПАРАЗИТАРНІ ЗАХВОРИВАННЯ ЗА _____ МІСЯЦЬ 20__ РОКУ

Подають:	Терміни подання
Санітарно-епідеміологічні станції (СЕС) незалежно від підпорядкування: - сільських і міських районів, міст без районного поділу – СЕС Автономної Республіки Крим, обласній, міській (міста з районним поділом) СЕС; - міст з районним поділом (крім міст Києва і Севастополя) зведений звіт – СЕС Автономної Республіки Крим, обласній СЕС;	2 числа після звіт-ного періоду 3 числа після звіт-ного періоду
СЕС Автономної Республіки Крим, обласні, Київська і Севастопольська міські СЕС зведений звіт – Центральній СЕС МОЗ України та Головним управлінням статистики в Автономній Республіці Крим, областях, місті Києві, Управлінню статистики в місті Севастополі;	15 числа після звіт-ного періоду
Центральна СЕС МОЗ України зведений звіт по Україні та регіонах – Міністерству охорони здоров'я України, Держкомстату України	на 35 день після звіт-ного періоду

Форма № 1
(місячна)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

за погодженням з
Держкомстатом України

<p>Респондент:</p> <p>Найменування: _____</p> <p>Місцезнаходження: _____</p> <p>_____</p> <p><i>(поштовий індекс, область /Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця /провулок, площа тощо,</i></p> <p>_____</p> <p><i>№ будинку /корпусу, № квартири /офісу)</i></p>
--

Найменування захворювань	№ р я д к а	Шифр за МКХ - 10	Зареєстро- вано випа- дків захво- рювань, всього	У тому числі:					
				у дітей віком 0 - 17 років (з гр.1)	з них у дітей віком, включно (з гр. 2) :				
					до 1-го року	1 - 4 роки	5 - 9 років	10 - 14 років	15 - 17 років
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7
Холера	1	A00							
Черевний тиф	2	A01.0							
Паратиф А, В, С та неуточнений	3	A01.1-4							
Інші сальмонельозні інфекції	4	A02							
Шигельоз	5	A03							
в т.ч. бактеріологічно підтверджений	6	A03.0-3;8-9							
Ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції, спричинені іншими встановленими збудниками	7	A04.0-8; A05.0,2-4,8; A08.0-3,5							
в т.ч. кампілобактеріальний ентерит	8	A04.5							
ентерити, спричинені ерсинія ентероколітіка	9	A04.6							
ротавірусний ентерит	10	A08.0							
Гострі кишкові інфекції, спричинені невстановленими збудниками та нето- чно визначені харчові токсикоінфекції	11	A04.9; A05.9; A09							
Інші протозойні кишкові хвороби	12	A07							
в т.ч. лямбліоз	13	A07.1							
криптоспоридіоз	14	A07.2							
Туберкульоз органів дихання	15	A15-A16; A19-част.							
з них підтверджений бактеріологі- чно та гістологічно	16	A15.0,2,4-9; A19-част.							
в т.ч. туберкульоз легенів	17	A15.0-3; A16.0-2; A19-част.							
з них підтверджений бактеріологічно та гістологічно	18	A15.0,2; A19-част.							
Туляремія	19	A21			x	x			
Сибірська виразка	20	A22			x	x			
Бруцельоз	21	A23			x	x			
Лептоспіроз	22	A27			x	x			
Лістеріоз	23	A32							
Правець	24	A33-A35							
Дифтерія	25	A36							
Кашлюк	26	A37							
в т.ч. паракашлюк	27	A37.1							
Менінгококова інфекція	28	A39							
Хвороба легіонерів	29	A48.1-2							
Сифіліс	30	A50-A53							
Гонококова інфекція	31	A54							
Хвороба Лайма	32	A69.2							
Орнітоз	33	A70							
Рикетсіози	34	A75-A79			x	x			
в т.ч. хвороба Брілла	35	A75.1			x	x			
висипний тиф	36	A75.2-3,9			x	x			
плямиста гарячка	37	A77			x	x			

Найменування захворювань	№ р я д к а	Шифр за МКХ - 10	Зареєстро-вано випадків захворювань, всього	У тому числі:					
				у дітей віком 0 - 17 років (з гр.1)	з них у дітей віком, включно (з гр. 2) :				
					до 1-го року	1 - 4 роки	5 - 9 років	10 - 14 років	15 - 17 років
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7
гарячка КУ	38	A78			x	x			
Гострий поліомієліт	39	A80							
Сказ	40	A82			x	x			
Кліщовий вірусний енцефаліт	41	A84			x	x			
Вірусний менінгіт	42	A87							
Вірусні гарячки та вірусні геморагічні гарячки	43	A90-A99			x	x			
в т.ч. гарячка Західного Нілу	44	A92.3			x	x			
геморагічна гарячка з нирковим синдромом	45	A98.5			x	x			
Кір	46	B05							
Краснуха	47	B06							
Вірусний гепатит	48	B15-B19							
в т.ч. гострий гепатит А	49	B15							
гострий гепатит В	50	B16							
гострий гепатит С	51	B17.1							
хронічний вірусний гепатит	52	B18							
в т.ч. хр. гепатит В	53	B 18.0-1							
хр. гепатит С	54	B 18.2							
Епідемічний паротит	55	B26							
Інфекційний мононуклеоз	56	B27							
Малярія	57	B50-B54			x	x			
Педикульоз і фтиріоз	58	B85							
Короста	59	B86							
H.influenzae, як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках	60	B96.3							
Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинних або не уточнених локалізацій	61	J06			x	x			
Грип	62	J10 - J11			x	x			
Носії збудників шигельозу	63	Z22.1							
Носії збудників токсигенних штамів дифтерії	64	Z22.2							
Носії збудників нетоксигенних штамів дифтерії	65	Z22.2.0							
Носії збудників холери	66	Z22.3							
Паразитиносії малярії	67	Z22.8			x	x			

Керівник _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)
 Виконавець _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)
 телефон: _____ факс: _____ електронна пошта: _____

Перший заступник Міністра

О.М. Біловол

								Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Звітність

ЗВІТ ПРО ОКРЕМІ ІНФЕКЦІЇ ТА ПАРАЗИТАРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗА 20__ РІК

Подають:	Терміни подання
Санітарно-епідеміологічні станції (СЕС) незалежно від підпорядкування:	
- сільських і міських районів, міст без районного поділу – СЕС Автономної Республіки Крим, обласній, міській (міста з районним поділом) СЕС;	2 числа після звіт-ного періоду
- міст з районним поділом (крім міст Києва і Севастополя) зведений звіт – СЕС Автономної Республіки Крим, обласній СЕС;	3 числа після звіт-ного періоду
СЕС Автономної Республіки Крим, обласні, Київська і Севастопольська міські СЕС зведений звіт – Центральній СЕС МОЗ України та Головним управлінням статистики в Автономній Республіці Крим, областях, місті Києві, Управлінню статистики в місті Севастополі;	у строки, установ-лені наказом МОЗ України
Центральна СЕС МОЗ України зведений звіт по Україні та регіонах – Міністерству охорони здоров'я України, Держкомстату України	17 березня

Форма № 2
(річна)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

за погодженням з
Держкомстатом України

Зареєстровано Мініс-терством юстиції за N 525/16541 від 17.06.2009

<p>Респондент:</p> <p>Найменування: _____</p> <p>Місцезнаходження: _____</p> <p>_____</p> <p><i>(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця / провулок, площа тощо,</i></p> <p>_____</p> <p><i>№ будинку / корпусу, № квартири / офісу)</i></p>
--

Таблиця 1

Найменування захворювань	№ р я д к а	Шифр за МКХ - 10	М І С Я Ц І											
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Шигельоз, спричинений шигелами Флекснера	1	A03.1												
Шигельоз, спричинений шигелами Зонне	2	A03.3												

Таблиця 2

Найменування захворювань	№ р я д к а	Шифр за МКХ - 10	Зареєстровано випадків захворювань, всього	У тому числі:						у сільських жителів		
				у дітей віком 0 - 17 років (з гр.1)	з них у дітей віком, включно (з гр.2):					Всього (з гр.1)	з них у дітей віком 0 - 17 років (з гр.2)	
					до 1-го року	1 - 4 роки	5 - 9 років	10 - 14 років	15 - 17 років			
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Холера	1	A00										
Черевний тиф	2	A01.0										
Паратиф А, В, С та неуточнений	3	A01.1-4										
Інші сальмонельозні інфекції	4	A02										
Шигельоз, усього	5	A03										
в т.ч.: спричинений шигелами Флекснера	6	A03.1										
спричинений шигелами Зонне	7	A03.3										
Ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції, спричинені іншими встановленими збудниками	8	A04.0-8; A05.0,2-4,8; A08.0-3,5										
в т.ч. кампілобактеріальний ентерит	9	A04.5										
ентерити, спричинені ерсинія ентероколітика	10	A04.6										
ротавірусний ентерит	11	A08.0										
Гострі кишкові інфекції, спричинені невстановленими збудниками та неточно визначені харчові токсикоінфекції	12	A04.9; A05.9; A09										
Туляремія	13	A21			x	x						
Сибірська виразка	14	A22			x	x						
Бруцельоз	15	A23			x	x						
Лептоспіроз	16	A27			x	x						
Правець	17	A33-A35										
Дифтерія	18	A36										
Кашлюк	19	A37										
в т.ч. паракашлюк	20	A37.1										
Скарлатина	21	A38										
Менінгококова інфекція	22	A39										
Хвороба легіонерів	23	A48.1-2										
Хвороба Лайма	24	A69.2										
Орнітоз	25	A70										
Рикетсіози	26	A75-A79			x	x						
в т.ч. хвороба Брілла	27	A75.1			x	x						

Найменування захворювань	№ р я д к а	Шифр за МКХ - 10	Зареєст-ровано випадків захворювань, всього	У тому числі:						у сільських жителів	
				у дітей віком 0 - 17 років (з гр.1)	з них у дітей віком, включно (з гр.2):					Всього (з гр.1)	з них у дітей віком 0 - 17 років (з гр.2)
					до 1-го року	1 - 4 роки	5 - 9 років	10 - 14 років	15 - 17 років		
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9
плямиста гарячка	28	A77			x	x					
Гострий поліомієліт	29	A80									
Сказ	30	A82			x	x					
Кліщовий вірусний енцефаліт	31	A84			x	x					
Вірусний менінгіт	32	A87									
Вірусні гарячки та вірусні геморагічні гарячки	33	A90-A99			x	x					
в т.ч. гарячка Західного Нілу	34	A92.3			x	x					
геморагічна гарячка з нирковим синдромом	35	A98.5			x	x					
Вітряна віспа	36	B01									
Кір	37	B05									
Краснуха	38	B06									
Вірусний гепатит	39	B15-B19									
в т.ч. гострий гепатит А	40	B15									
гострий гепатит В	41	B16									
гострий гепатит С	42	B17.1									
хронічний вірусний гепатит	43	B18									
в..т.ч хр. гепатит В	44	B 18.0-1									
хр. гепатит С	45	B18.2									
Епідемічний паротит	46	B26									
Інфекційний мононуклеоз	47	B27									
Малярія	48	B50-B54			x	x					
Інші трематодози	49	B66									
в т.ч. опісторхоз	50	B66.0									
Гіменолепідоз	51	B71.0									
Аскаридоз	52	B77									
Трихуроз	53	B79									
Ентеробіоз	54	B80									
Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинних або неуточнених локалізацій	55	J06			x	x					
Грип	56	J10-J11			x	x					
Менінгіт , спричинений H.influenzae	57	G00.0									
Пневмококовий менінгіт	58	G00.1									
Інші бактеріальні менінгіти	59	G00.2-3; G00.8-9									
Синдром вродженої краснухи	60	P35.0									
Носії збудників черевного тифу і паратифів	61	Z22.0									
Носії збудників токсигенних штамів дифтерії	62	Z22.2									
Носії збудників нетоксигенних штамів дифтерії	63	Z22.2.0									
Носії збудників холери	64	Z22.3									
Паразитоносії малярії	65	Z22.8			x	x					

Таблиця 3

Найменування захворювань	№ Р я д к а	Шифр за МКХ - 10	Зареєстровано випадків захворювань, усього	у тому числі (з гр. 1) :		
				у дітей 0 - 17 років включно	з них у дітей :	
					до 1 місяця	від 1 місяця до 1 року
А	Б	В	1	2	3	4
Внутрішньолікарняні інфекції, всього:	1					
у т.ч.:						
Інфекції органів нервової системи	2	G 00.1-G00.3, G00.8, G00.9, G01, G02.1, G02.8, G04, G05.0, G05.2, G06.0- G07				
Інфекції органів ока та придаткового апарату	3	H01.8, H05.0, H15.0, H15.1, H16.1 -H16.3, H20, H30, H44, H59				
Інфекції вуха та сосковидного відростка	4	H60.0, H61.0, H66.0, H68.0, H70.0, H70.2, H70.8, H73.0, H81.2, H83.0, H95.8, H95.9				
Інфекції органів серцево-судинної системи	5	I30.1, I33.0, I40.0, I77, I80.0- I80.2, I80.8, K75.1				
Інфекції органів дихання	6	J01-J06, J12-J16, J18, J20-J21, J85, J86		x	x	x
Інфекції органів травлення	7	K04- K06, K 10-K14, K29, K57, K61, K63, K65,K75, K81.0, K82,K83, K85				x
Інфекції шкіри та підшкірної клітковини	8	L02.0-L02.8, L03, L94.8, L98.6				
Інфекції кістково-м'язової системи і сполучної тканини	9	M46, M49, M50, M65, M71, M86				
Інфекції сечовивідних шляхів	10	N10-N12, N13.6, N15.1, N30, N34.0, N39.0				
Інфекції репродуктивних органів	11	N41.2, N45, N49, N61, N70, N71, N73, N75.1, N76				
Інфекції вагітності, пологів, та післяпологового періоду	12	O 08.0, O23, O26.4, O75.2-3, O85, O86, O88.3, O91, O98				
Інфекції окремих станів, що виникають в перинатальному періоді	13	Окремі А 00-В 99 P00.2, P23, P35-P39, P58.8				
Інфекції, що виникають внаслідок хірургічних та терапевтичних втручань	14	T 79.3, T80.2, T81.4, T84.5- T84.7, T85.7, T87.4, T88.0				
Гострі кишкові інфекції	15	A.00-A09				
Вірусний гепатит А	16	B15				
Вірусний гепатит В	17	B16				
Вірусний гепатит С	18	B17.1				
Інші неуточнені інфекційні хвороби, які не ввійшли до переліку	19	B99				

Керівник _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

Виконавець _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

телефон: _____ факс: _____ електронна пошта: _____

Перший заступник Міністра

О.М Біловол

								Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Звітність

ЗВІТ ПРО КОНТИНГЕНТ ОСІБ ОКРЕМИХ ВІКОВИХ ГРУП, ЯКИМ ЗДІЙСНЕНО ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЗА 20__ РІК

Подають:	Терміни подання
Амбулаторно-поліклінічні заклади (підрозділи), які надають медичну допомогу дітям та дорослим, пологові будинки, будинки дитини, фельдшерсько-акушерські пункти незалежно від підпорядкування – СЕС сільських районів, районів міст з районним поділом та СЕС міст без районного поділу;	5 січня
СЕС районів міст з районним поділом – міській СЕС;	8 січня
СЕС сільських районів та міські СЕС (крім міст Києва і Севастополя) зведений звіт – СЕС Автономної Республіки Крим, обласній СЕС	10 січня
СЕС Автономної Республіки Крим, обласні, Київська і Севастопольська міські СЕС зведений звіт – Центральній СЕС МОЗ України та Головним управлінням статистики в Автономній Республіці Крим, областях, місті Києві, Управлінню статистики в місті Севастополі;	у строки, установлені наказом МОЗ України
Центральна СЕС МОЗ України зведений звіт по Україні та регіонах – Міністерству охорони здоров'я України, Держкомстату України	17 березня

Форма № 6 - здоров (річна)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

за погодженням з
Держкомстатом України

Зареєстровано Міністерством юстиції
за N 525/16541 від
17.06.2009

Респондент:

Найменування: _____

Місцезнаходження: _____

(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця / провулок, площа тощо,

№ будинку / корпусу, № квартири / офісу)

Таблиця 1 **Контингент осіб, що проживають у районі діяльності закладу**

Вік осіб до досягнення ними зазначених років	№ р я д к а	Кількість осіб
А	Б	І
новонароджені	1	
1 рік	2	
2 роки	3	
7 років	4	
8 років	5	
15 років	6	
16 років (юнаки)	7	
16 років (дівчата)	8	
19 років	9	

Таблиця 2 **Охоплення щепленнями**

Вік	Вид щеплення	№ Р я д к а	Кількість дітей і осіб, яким зроблено відповідне щеплення до досягнення ними зазначеного віку в звітному році	Вік	Вид щеплення	№ Р я д к а	Кількість дітей і осіб, яким зроблено відповідне щеплення до досягнення ними зазначеного віку в звітному році
А	Б	В	І	А	Б	В	І
Щеплення проти дифтерії/правця:				Щеплення проти поліомієліту:			
1 рік	Вакцинація	1		1 рік	Вакцинація	13	
2 роки	Ревакцинація I	2		2 роки	Ревакцинація I	14	
7 років	Ревакцинація II	3		7 років	Ревакцинація II	15	
15 років	Ревакцинація III	4		15 років	Ревакцинація III	16	
19 років	Ревакцинація IV	5		Щеплення проти кору, епідемічного паротиту, краснухи:			
Щеплення проти кашлюка:							
1 рік	Вакцинація	6		2 роки	Вакцинація	17	
2 роки	Ревакцинація	7		7 років	Ревакцинація I	18	
Щеплення проти туберкульозу:				Щеплення проти епідемічного паротиту:			
новонароджені	Вакцинація	8		16 років (юнаки)	Ревакцинація II	19	
8 років	Ревакцинація I	9		Щеплення проти краснухи:			
15 років	Ревакцинація II	10		16 років (дівчата)	Ревакцинація II	20	
Щеплення проти гемофільної інфекції:				Щеплення проти гепатиту В			
1 рік	Вакцинація	11		1 рік	Вакцинація	21	
2 роки	Ревакцинація	12					

Керівник _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

Виконавець _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

телефон: _____ факс: _____ електронна пошта: _____

Перший заступник Міністра

О.М. Біловол

								Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Звітність

ЗВІТ ПРО ПРОФІЛАКТИЧНІ ЩЕПЛЕННЯ ЗА _____ ПІВРІЧЧЯ 20__ РОКУ

Подають:	Терміни подання
Амбулаторно-поліклінічні заклади (підрозділи), які надають медичну допомогу дітям та дорослим, пологові будинки, будинки дитини, фельдшерсько-акушерські пункти незалежно від підпорядкування – СЕС сільських районів, районів міст з районним поділом та СЕС міст без районного поділу;	5 липня і 5 січня
СЕС районів міст з районним поділом – міській СЕС;	7 липня і 8 січня
СЕС сільських районів та міські СЕС (крім міст Києва і Севастополя) зведений звіт – СЕС Автономної Республіки Крим, обласній СЕС;	10 липня і 10 січня
СЕС Автономної Республіки Крим, обласні, Київська і Севастопольська міські СЕС зведений звіт – Центральній СЕС МОЗ України та Головним управлінням статистики в Автономній Республіці Крим, областях, місті Києві, Управлінню статистики в місті Севастополі;	25 липня, у строки, установлені наказом МОЗ України
Центральна СЕС МОЗ України зведений звіт по Україні та регіонах – Міністерству охорони здоров'я України, Держкомстату України	17 серпня і 17 березня

**Форма № 70-здоров
(піврічна)**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

за погодженням з
Держкомстатом України

Зареєстровано Міністерством юстиції
за N 525/16541 від
17.06.2009

<p>Респондент:</p> <p>Найменування: _____</p> <p>Місцезнаходження: _____</p> <p><i>(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця / провулок, площа тощо,</i></p> <p><i>№ будинку / корпусу, № квартири / офісу)</i></p>
--

Вакцина	№ р я д к а	Кількість осіб		Вакцина	№ р я д к а	Кількість осіб	
		що підляга-ли щеплен-ню	яким про-ведено щеплення			що підлягали щепленню	яким прове-дено щеплення
А	Б	1	2	А	Б	1	2
БЦЖ		х	х	ВАКЦИНА ПРОТИ ГЕПАТИТУ В		х	х
БЦЖ (до 1 року)	1			Гепатит В-1 (до 1 року)	37		
в т.ч. БЦЖ (0-5 днів)	2	х		в т.ч. Гепатит В-1 (0 - 24 години)	38	х	
БЦЖ (старші року)	3			Гепатит В-1 (1 р. і старші)	39	х	
БЦЖ-2 (7 років і старші)	4			Гепатит В-2 (до року)	40	х	
БЦЖ-3 (14 років і старші)	5			Гепатит В-2 (1 р. і старші)	41	х	
ПВ/ОПВ		х	х	Гепатит В-3 (до року)	42		
ПВ-1 (до року)	6	х		Гепатит В-3 (1 р. і старші)	43		
ОПВ-1 (до року)	7	х		Гепатит В-1 (інші)	44	х	
ПВ-1 (1 р. і старші)	8	х		Гепатит В-2 (інші)	45	х	
ОПВ-1 (1 р. і старші)	9	х		Гепатит В-3 (інші)	46	х	
ПВ-2 (до року)	10	х		Гепатит В-4 (ревакцинація)	47	х	
ОПВ-2 (до року)	11	х		АКДП		х	х
ПВ-2 (1 р. і старші)	12	х		АКДП-1 (3 міс.)	48	х	
ОПВ-2 (1 р. і старші)	13	х		АКДП-1 (4 міс. – до 1 року)	49	х	
ПВ-3+ ОПВ-3 (до року)	14			АКДП-1 (1 р. і старші)	50	х	
ПВ-3+ ОПВ-3 (1 р. і старші)	15			АКДП-2 (до року)	51	х	
ПВ-4 + ОПВ-4 (18 міс. і старші)	16			АКДП-2 (1 р. і старші)	52	х	
Поліо-5 (6 років і старші)	17			АКДП-3 (до року)	53		
Поліо-6 (14 років і старші)	18			АКДП-3 (1 р. і старші)	54		
АДП-м		х	х	АКДП-4 (18 міс. і старші)	55		
АДП-м (14 років і старші)	19			НіВ		х	х
АДП-м (18 років і старші)	20			НіВ-1 (до року)	56	х	
АДП-м (вакц. 1 доза старші 6 р.)	21	х		НіВ-2 (до року)	57	х	
АДП-м (вакц. 2 дози старші 6 р.)	22			НіВ-3 (до року)	58		
АДП-м (ревакцинація дорослі)	23			НіВ-1 (1 р. і старші)	59		
АДП-м (позапланові)	24	х		НіВ-4 (18 міс. і старші)	60		
АД-м		х	х	АДП		х	х
АД-м (вакц. 1 доза інші)	25	х		АДП-1 (до року)	61	х	
АД-м (вакц. 2 дози інші)	26	х		АДП-1 (1 р. і старші)	62	х	
АД-м (ревакцинація дорослі)	27			АДП-2 (до року)	63	х	
АД-м (позапланові)	28	х		АДП-2 (1 р. і старші)	64		
АП		х	х	АДП-3 (18 міс. і старші)	65		
АП (вакц. 1 доза)	29	х		АДП (6 років і старші)	66		
АП (вакц. 2 дози)	30			ВАКЦИНА ПРОТИ КОРУ		х	х
АП (ревакцинація екстр.)	31	х		Корева (11 років і старші)	67		
АП (ревакцинація інші)	32			Корева (позапланові)	68	х	
КПК		х	х	ВАКЦИНА ПРОТИ ПАРОТИТУ		х	х
КПК (до 2 років)	33			Паротитна (15 років і старші)	69		
КПК (2 р. і старші)	34			Паротитна (позапланові)	70	х	
КПК (ревакцинація 6 років)	35			ВАКЦИНА ПРОТИ КРАСНУХИ		х	х
КПК (7 р. і старші)	36			Краснушна (15 років і старші)	71		
				Краснушна (позапланові)	72	х	

Керівник _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)
 Виконавець _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)
 телефон: _____ факс: _____ електронна пошта: _____

								Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Звітність

ЗВІТ ПРО ПРОФІЛАКТИЧНІ ЩЕПЛЕННЯ, ЯКІ ПРОВОДЯТЬСЯ ЗА ЕПІДЕМІЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ, ЗА _____ ПІВРІЧЧЯ 20__ РОКУ

Подають:	Терміни подання
Амбулаторно-поліклінічні заклади (підрозділи), які надають медичну допомогу дітям та дорослим, пологові будинки, будинки дитини, фельдшерсько-акушерські пункти незалежно від підпорядкування – СЕС сільських районів, районів міст з районним поділом та СЕС міст без районного поділу;	5 липня і 5 січня
СЕС районів міст з районним поділом – міській СЕС;	7 липня і 8 січня
СЕС Автономної Республіки Крим, обласні, Київська і Севастопольська міські СЕС зведений звіт – Центральній СЕС МОЗ України та Головним управлінням статистики в Автономній Республіці Крим, областях, місті Києві, Управлінню статистики в місті Севастополі;	25 липня, у строки, установлені наказом МОЗ України
Центральна СЕС МОЗ України зведений звіт по Україні та регіонах – Міністерству охорони здоров'я України, Держкомстату України	17 серпня і 17 березня

**Форма № 71-здоров
(піврічна)**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

за погодженням з
Держкомстатом України

Зареєстровано Міністерством юстиції
за N 525/16541 від
17.06.2009

<p>Респондент:</p> <p>Найменування: _____</p> <p>Місцезнаходження: _____</p> <p>_____</p> <p><i>(поштовий індекс, область / Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця / провулок, площа тощо,</i></p> <p>_____</p> <p><i>№ будинку / корпусу, № квартири / офісу)</i></p>
--

Найменування щеплення	№ р я д к а	Кількість осіб		Найменування щеплення	№ р я д к а	Кількість осіб	
		що підляга-ли щеплен-ню	яким про-ведено щеплення			що підляга-ли щеплен-ню	яким про-ведено щеплення
А	Б	1	2	А	Б	1	2
Вакцинація проти туляремії	01			Вакцинація проти кліщового енцефаліту	13		
Ревакцинація проти туляремії	02			Ревакцинація проти кліщового енцефаліту	14		
Вакцинація проти бруцельозу	03			Вакцинація проти черевного тифу	15		
Ревакцинація проти бруцельозу	04			Ревакцинація проти черевного тифу	16		
Вакцинація проти сибірської виразки	05			Вакцинація проти лептоспірозу	17		
Ревакцинація проти сибірської виразки	06			Ревакцинація проти лептоспірозу	18		
Вакцинація проти чуми	07			Вакцинація проти менінгококової інфекції	19		
Ревакцинація проти чуми	08			Ревакцинація проти менінгококової інфекції	20		
Вакцинація проти жовтої гарячки	09			Вакцинація проти грипу	21		
Ревакцинація проти жовтої гарячки	10			у тому числі дітей 0-17 років включно	22		
Вакцинація проти гарячки КУ	11				23		
Ревакцинація проти гарячки КУ	12				24		

Примітка. Лікарські та фельдшерські здоров'я пункти, дошкільні і загальноосвітні навчальні заклади самостійно звіт не подають, відомості про щеплення, проведені в цих закладах, включають у звіт відповідної лікарні (поліклініки).

Керівник _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

Виконавець _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

телефон: _____ факс: _____ електронна пошта: _____

Перший заступника Міністра

О.М. Біловол

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Зареєстровано Міністер-
ством
Юстиції за N 525/16541
від 17.06.2009

І Н С Т Р У К Ц І Я
щодо заповнення форми звітності № 1
"Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання
за _____ місяць 20__ року"

1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності №1 "Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за _____ місяць 20__ року" (місячна) (далі – форма №1).

1.2. Шифри нозологічних форм інфекційних і паразитарних захворювань у формі №1 наводяться згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду, прийнятою 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року (далі – МКХ-10), відповідно до Статуту Всесвітньої Організації охорони здоров'я, прийнятого Міжнародною конференцією охорони здоров'я 19.06.46 та підписаного Українською РСР 03.04.48.

1.3. У звіті відображається інформація щодо кількості випадків захворювань на інфекції і паразитарні захворювання, носіїв збудника інфекційної хвороби (далі – інфекційні захворювання) серед усього населення певного регіону за поточний місяць звітного періоду.

2. Порядок заповнення звіту

2.1. Форму №1 заповнюють на підставі медичної первинної облікової форми № 060/о „Журнал обліку інфекційних захворювань” (далі – форма № 060/о).

2.2. Форму № 1 заповнюють відповідальні особи санітарно-епідеміологічних станцій (далі – СЕС), що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України).

2.3. В адресній частині звіту чітко та без скорочень зазначається найменування закладу охорони здоров'я, який подає інформацію, його місцезнаходження.

2.4. У рядках 1-67 міститься розширений перелік захворювань на інфекційні та паразитарні хвороби (графа А) за їх нозологічними формами відповідно до шифр МКХ-10 (графа В), вказується загальна кількість випадків захворювань серед усього населення (графа 1), за віковими групами: до 1-го року, 1-4 роки, 5-9 років, 10-14 років, 15-17 років включно (дані граф 3-7 із даних графи 2).

У рядках 15-18 у графі В шифр А19-частина, що визначає уточнену локалізацію туберкульозного процесу в органах дихання серед усіх підрубрик міліарного туберкульозу (рубрика А19).

У рядку 60 (графа А) введена в звітність форми № 1 гемофільна інфекція (*Haemophilus influenzae* за типом b (Hib)) з шифром В96.3 (графа В) відповідно МКХ-10 як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках. Наприклад, септицемія А41.3, бактеріальна інфекція А49.2, менінгіт G00, пневмонія J14, гострий бронхіт J20.1 тощо, спричинені *H. influenzae*.

2.5. Арифметичний та логічний контроль форми №1

2.5.1. Дані графи 2 мають дорівнювати підсумку даних граф 3-7, але не перевищувати даних графи 1 за кожним з рядків (за винятком рядків 19-22, 34-38, 40-41, 43-45, 57, 61-62, 67, де проставлені символи „X”).

2.5.2. Дані рядка 5 мають бути більшими або дорівнювати даним рядка 6 кожної з граф.

2.5.3. Дані рядка 7 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 8-10 кожній з граф.

2.5.4. Дані рядка 12 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 13 і 14 кожної з граф.

2.5.5. Дані рядка 15 мають бути більшими або дорівнювати даним рядка 16 кожної з граф.

2.5.6. Дані рядка 17 мають бути більшими або дорівнювати даним рядка 18 кожній з граф.

2.5.7. Дані рядка 15 мають бути більшими або дорівнювати даним рядка 17 кожної з граф.

2.5.8. Дані рядка 26 мають бути більшими або дорівнювати даним рядка 27 кожної з граф.

2.5.9. Дані рядка 34 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 35-38 кожної з граф.

2.5.10. Дані рядка 43 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 44-45 кожної з граф.

2.5.11. Дані рядка 48 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 49-52 кожної з граф.

2.5.12. Дані рядка 52 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 53-54 кожної з граф.

3. Звіт має бути заповнений чітко і розбірливо. Якщо які-небудь дані відсутні, то ставиться риска. виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила звіт, із зазначенням дати внесених змін. Відповідальною за інформацію, що надана в даному звіті, є особа, яка його заповнила.

У кінці звіту обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я, по батькові керівника, його підпис; прізвище, ім'я, по батькові, підпис, телефон та електронна пошта особи, яка заповнила звіт. Підпис керівника має бути завірено печаткою організації.

Перший заступник Міністра

О.М. Біловол

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
02.06.2009 р. № 378

Зареєстровано
Міністерством юстиції
за N 525/16541 від 17.06.2009

І Н С Т Р У К Ц І Я
щодо заповнення форми звітності № 2
„Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за 20__ рік”

1. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 2 „Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за 20__ рік” (річна) (далі – форма № 2).

1.2. Шифри нозологічних форм інфекційних і паразитарних захворювань у формі № 2 наводяться згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду, прийнятою 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 1 січня 1993 року (далі – МКХ-10), відповідно до Статуту Всесвітньої Організації охорони здоров'я, прийнятого Міжнародною конференцією охорони здоров'я 19.06.1946 та підписаного Українською РСР 03.04.1948.

1.3. У звіті відображається інформація щодо кількості випадків захворювань на інфекції і паразитарні захворювання, носіїв збудника інфекційної хвороби (далі – інфекційні захворювання) серед усього населення певного регіону, в тому числі в дітей 0-17 років включно за поточний рік звітного періоду.

2. Порядок заповнення звіту

2.1. Форму № 2 заповнюють на підставі медичної первинної облікової форми № 060/о „Журнал обліку інфекційних захворювань” (далі – форма № 060/о).

2.2. Форму №2 заповнюють відповідальні особи санітарно-епідеміологічних станцій (далі – СЕС), що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України).

2.3. В адресній частині звіту чітко та без скорочень зазначається найменування закладу охорони здоров'я, який подає інформацію, його місцезнаходження.

3. Заповнення таблиці 1

1. У таблиці 1 вказується кількість хворих на шигельоз, спричинений шигелами Флекснера і Зонне (щомісяця протягом звітного року). При цьому сума даних рядка 1 за кожною з граф має дорівнювати даним рядка 6 графи 1 таблиці 2, а сума даних рядка 2 за кожною з граф має дорівнювати даним рядка 7 графи 1 таблиці 2.

4. Заповнення таблиці 2

4.1. У рядках 1-63 міститься розширений перелік захворювань на інфекційні та паразитарні хвороби (графа А) за їх нозологічними формами відповідно до шифр МКХ-10 (графа В), вказується загальна кількість випадків захворювань серед усього населення (графа 1), за віковими групами: до 1-го року, 1-4 роки, 5-9 років, 10-14 років, 15-17 років включно (дані граф 3-7 із даних графи 2). У графах 8 і 9 (відповідно із даних граф 1 і 2) даної таблиці відображаються випадки захворювань на інфекційні хвороби серед сільських жителів.

4.2. У таблиці 2 слід дотримуватися арифметичного та логічного контролю, а саме:

- дані графи 2 мають дорівнювати підсумку даних граф 3-7, але не перевищувати даних графи 1 за кожним з рядків (за винятком рядків 13-16, 26-28, 30, 31, 33-35, 48, 55, 56, 65, де проставлені символи „X”);

- дані рядка 5 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 6 і 7 за кожною з граф;

- дані рядка 8 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 9, 10 і 11 за кожною з граф;

- дані рядка 19 мають бути більшими або дорівнювати даним рядка 20 за кожною з граф;

- дані рядка 26 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 27, 28 за кожною з граф;

- дані рядка 33 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 34, 35 за кожною з граф;

- дані рядка 39 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 40-43 за кожною з граф;

- дані рядка 43 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних рядків 44, 45 за кожного з граф;

- дані рядка 47 мають бути більшими або дорівнювати даним рядка 48 за кожною з граф.

- дані графи 9 мають бути меншими або дорівнювати даним графи 2 за кожним з рядків;

- різниця між даними граф 8 і 9 має бути меншою або дорівнювати різниці між даним граф 1 і 2 за кожним з рядків;

4.3. Під час логічного контролю слід звернути увагу, що підсумкові дані форми №1 „Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за _____ місяць _____ року” (місячна) за 12 місяців з однаковими шифрами нозологічних форм інфекційної захворюваності мають дорівнювати даним форми № 2 за кожним з рядків і кожною з граф.

Сума даних рядків 6 і 7 за графами 1-7 таблиці 2 форми № 2 за звітний рік має бути меншою або дорівнювати даним рядка 6 форми № 1 за 12 місяців за кожною з граф.

5. Заповнення таблиці 3

5.1. У графі А даної таблиці міститься перелік інфекційних захворювань, які виникли в період перебування, лікування або обстеження пацієнта (незалежно від віку) в закладі охорони здоров'я, у новонароджених та породіль протягом тридцяти діб після виписки з акушерського стаціонару. Післяопераційні гнійно-запальні інфекції включають ті клінічні форми, які виникли через 48 годин, але не пізніше 30 днів після операції за відсутності імплантату, або не пізніше одного року, за наявності імплантату в місці операції. У графі В зазначені шифри нозологічних форм захворювань відповідно до МКХ-10, в графах 1- 4 – кількість випадків захворювань за кожним з рядків (за винятком рядків, де проставлені символи „X”).

5.2. Дані рядка 1 мають дорівнювати сумі даних рядків 2-19 за кожною з граф;

- дані графи 1 мають бути більшими або дорівнювати даним графи 2 за кожним з рядків;

- дані графи 2 мають бути більшими або дорівнювати сумі даних граф 3-4 за кожним з рядків.

5.3. Звіт має бути заповнено чітко і розбірливо. Якщо які-небудь дані відсутні, то ставиться риска. виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила звіт, із зазначенням дати внесених змін. Відповідальною за інформацію, що надана в даному звіті, є особа, яка його заповнила.

У кінці звіту обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я, по батькові керівника, його підпис; прізвище, ім'я, по батькові, підпис, телефон та електронна пошта особи, яка заповнила звіт. Підпис керівника має бути завірено печаткою організації.

Перший заступник Міністра

О.М. Біловол

	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 02.06.2009 № 378
--	---

Зареєстровано
Міністерством юстиції
за N 525/16541 від 17.06.2009

І Н С Т Р У К Ц І Я
щодо заповнення форми звітності № 6
«Звіт про контингент осіб окремих вікових груп, яким здійснено щеплення проти інфекційних захворювань,
за 20_____ рік»

1. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності №6 "Звіт про контингент осіб окремих вікових груп, яким здійснено щеплення проти інфекційних захворювань, за 20___ рік" (далі – форма №6).

2. Порядок заповнення звіту

2.1. Форму №6 заповнюють на підставі медичних форм первинної облікової документації, а саме: форми № 063/о „Карта профілактичних щеплень” (далі – форма № 063/о) та форми № 064/о „Журнал обліку профілактичних щеплень” (далі – форма № 064/о).

2.2. Амбулаторно-поліклінічні заклади (підрозділи), які надають медичну допомогу дорослим і дітям, пологові будинки, будинки дитини, фельдшерсько-акушерські пункти незалежно від підпорядкованості складають звіт та подають його у визначені терміни до територіальної санітарно-епідеміологічної станції (далі - СЕС).

Відповідальні особи СЕС, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), узагальнюють форму звітності по території.

2.3. В адресній частині звіту чітко та без скорочень зазначається найменування закладу охорони здоров'я, який подає інформацію, його місцезнаходження.

2.4. При заповненні форми №6 слід звернути увагу, що в таблиці 1 за графою 1 надається число осіб, які проживають в даному регіоні, перебувають на обліку в закладах охорони здоров'я, виховних і навчальних закладах й підлягають активній імунізації (вакцинація і ревакцинація) за віковими групами (графі А таблиць з 1 і 2) до досягнення ними зазначених років на кінець звітнього року згідно календарем профілактичних щеплень відповідно до наказу МОЗ України від 03.02.2006 № 48 „Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів”, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02.06.2006 за № 665/12539. Наприклад: 1 рік – слід вважати дітей, яким виповнилося повних 1 рік 11 місяців 29 днів; 7 років – 7 років 11 місяців 29 днів; 15 років – 15 років 11 місяців 29 днів тощо.

У графі 1 таблиці 2 надаються дані щодо кількості дітей і осіб, яким зроблено відповідне щеплення до досягнення ними зазначеного віку в звітньому році, тобто з урахуванням вищезазначених років, щеплення проводиться до 1-го року або в період 11 місяців 29 днів; до 7-ми років або в період 6 років 11 місяців 29 днів; до 15 років або в період 14 років 11 місяців 29 днів тощо.

При цьому дані графі 1 таблиці 2 мають бути меншими або дорівнювати даним графі 1 таблиці 1 за однаковими віковими групами.

2.5. Звіт має бути заповнено чітко і розбірливо. Якщо які-небудь дані відсутні, то ставиться риска. виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила звіт, із зазначенням дати внесених змін. Відповідальною за інформацію, що надана в даному звіті, є особа, яка його заповнила.

У кінці звіту обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я, по батькові керівника, його підпис; прізвище, ім'я, по батькові, підпис, телефон та електронна пошта особи, яка заповнила звіт. Підпис керівника має бути завірено печаткою організації.

Перший заступник Міністра

О.М. Біловол

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Зареєстровано
Міністерством юстиції
за N 525/16541 від 17.06.2009

І Н С Т Р У К Ц І Я
щодо заповнення форми звітності №70 - здоров
"Звіт про профілактичні щеплення
за _____ півріччя 20__ року"

1. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності №70-здоров "Звіт про профілактичні щеплення за _____ півріччя 20__ року" (далі – форма №70-здоров).

2. Порядок заповнення звіту

2.1. Форму №70-здоров заповнюють на підставі медичних форм первинної облікової документації, а саме: форми №063/о „Карта профілактичних щеплень” (далі – форма № 063/о) та форми №064/о “Журнал обліку профілактичних щеплень” (далі – форма № 064/о).

2.2. Амбулаторно-поліклінічні заклади, які надають медичну допомогу дорослим і дітям, пологові будинки, будинки дитини, фельдшерсько-акушерські пункти незалежно від підпорядкованості складають звіт та подають його у визначені терміни до територіальної санітарно-епідеміологічної станції (далі - СЕС).

Відповідальні особи СЕС, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), узагальнюють форму звітності по території.

2.3. В адресній частині звіту чітко та без скорочень зазначається найменування закладу охорони здоров'я, який подає інформацію та його місцезнаходження.

2.4. Під час заповнення форми №70-здоров слід звернути увагу, що у графі А вказуються найменування вакцин (вид препарату) в скороченому вигляді та вік осіб, кількість осіб, що підлягають щепленню (графа 1) і яким фактично проведено щеплення (графа 2).

Найменування вакцин у скороченому вигляді та їх повна назва:

БЦЖ - Вакцина проти туберкульозу;

ППВ - Інактивована полівакцина;

ОПВ-1 - Оральна полівакцина;

АДП-м - Анатоксин дифтерійно-правцевий зі зменшеним вмістом антигену;

АД-м - Анатоксин дифтерійний;

АП - Анатоксин правцевий;

КПК - Комбінована вакцина проти кору, паротиту та краснухи;

АКДП-1 - Адсорбована вакцина проти кашлюку, дифтерії та правця;

НіВ - Вакцина проти гемофільної інфекції (вакцина, яка містить НіВ-компонент);

АДП-1 - Анатоксин дифтерійно-правцевий.

2.5. Арифметичний та логічний контроль:

- дані графи 1 мають бути більшими або дорівнювати даним графи 2 за кожним з рядків (за винятком рядків, де проставлені символи “X”);
- дані рядка 1 повинні дорівнювати даним рядка 37 за графою 1;
- дані рядка 2 мають бути меншими даних рядка 1 за графою 2;
- дані рядка 38 мають бути меншими даних рядка 37 за графою 2;
- дані рядка 14 повинні дорівнювати даним рядків 42, 53 за графою 1;
- дані рядка 16 повинні дорівнювати даним рядка 60 та сумі даних рядків 55 і 65 за графою 1;
- дані рядка 17 повинні дорівнювати даним рядків 35, 66 за графою 1;
- дані рядків 4 і 5 за графою 1 формуються з кількості осіб з негативним результатом проби Манту, поставленої з метою відбору для ревакцинації.

2.6. Звіт має бути заповнено чітко і розбірливо. Якщо які-небудь дані відсутні, то ставиться риска. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила звіт, із зазначенням дати внесених змін. Відповідальною за інформацію, що надана в даному звіті, є особа, яка його заповнила.

У кінці звіту обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я, по батькові керівника, його підпис; прізвище, ім'я, по батькові, підпис, телефон та електронна пошта особи, яка заповнила звіт. Підпис керівника має бути завірено печаткою організації.

Перший заступник Міністра

О.М. Біловол

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Зареєстровано
Міністерством юстиції
за N 525/16541 від 17.06.2009

І Н С Т Р У К Ц І Я
щодо заповнення форми звітності №71-здоров
"Звіт про профілактичні щеплення,
які проводяться за епідемічними показаннями,
за _____ півріччя 20__ року"

1. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності №71-здоров "Звіт про профілактичні щеплення, які проводяться за епідемічними показаннями, за _____ півріччя 20__ року" (далі – форма №71-здоров).

2. Порядок заповнення звіту

2.1. Форму №71-здоров заповнюють на підставі медичних форм первинної облікової документації, а саме: форми №063/о „Карта профілактичних щеплень” (далі – форма № 063/о) та форми №064/о “Журнал обліку профілактичних щеплень” (далі – форма № 064/о).

2.2. Амбулаторно-поліклінічні заклади, які надають медичну допомогу дорослим і дітям, пологові будинки, будинки дитини, фельдшерсько-акушерські пункти незалежно від підпорядкованості складають звіт та подають його у визначені терміни до територіальної санітарно-епідеміологічної станції (далі - СЕС).

Відповідальні особи СЕС, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), узагальнюють форму звітності по території.

2.3. В адресній частині звіту чітко та без скорочень зазначається найменування закладу охорони здоров'я, який подає інформацію та його місце знаходження.

2.4. Під час заповнення форми №71-здоров слід звернути увагу:

- в рядках 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 22 вказується кількість осіб, яким з метою створення імунітету, відповідно до календаря щеплень проведено первинний курс щеплень (вакцинація);

- в рядках 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 вказується кількість осіб, яким з метою підтримки імунітету, відповідно до календаря щеплень, проведені повторні щеплення (ревакцинація);

- в графі 1 вказується кількість осіб, що підлягають щепленню, в графі 2 – яким вони фактично проведені. При цьому дані графи 1 мають бути більшими або дорівнювати даним графи 2 за кожним з рядків.

2.5. Звіт має бути заповнено чітко і розбірливо. Якщо які-небудь дані відсутні, то ставиться риска. виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила звіт, із зазначенням дати внесених змін. Відповідальною за інформацію, що надана в даному звіті, є особа, яка його заповнила.

2.6. Лікарські та фельдшерські здоровпункти, дошкільні і загальноосвітні навчальні заклади самостійно звіт подають, відомості про щеплення, проведені в цих закладах, включають у звіт відповідної лікарні (поліклініки).

У кінці звіту обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я, по батькові керівника, його підпис; прізвище, ім'я, по батькові, підпис, телефон та електронна пошта особи, яка заповнила звіт. Підпис керівника має бути завірено печаткою організації.

Перший заступник Міністра

О.М. Біловол