



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

26 апреля 2016 г.

Донецк

№ 432

Об утверждении форм отраслевой
отчетности о состоянии инфекционной
заболеваемости и иммунопрофилактике



В соответствии с пунктами 7.15, 11, 13 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10.01.2015 №1-33, с целью усовершенствования отраслевой отчетности в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики, а также руководствуясь п. 2.1 Порядка согласования органами государственной статистики методологии и отчетной документации, связанной со сбором и использованием административных данных, утвержденного приказом Главного управления статистики Донецкой Народной Республики от 08.06.2015 № 65, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. форму отраслевой отчетности № 1 «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях за ___ месяц «20__ года», Приложение 1;

1.2. инструкцию по заполнению формы отраслевой отчетности № 1 «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях за ___ месяц «20__ года», Приложение 2;

1.3. форму отраслевой отчетности № 2 «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях за 20__ год», Приложение 3.

1.4. инструкцию по заполнению формы отраслевой отчетности № 2 «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях за 20__год», Приложение 4;

1.5. форму отраслевой отчетности № 6 «Отчет о контингентах лиц отдельных возрастных групп, которым проведены прививки против инфекционных заболеваний за 20__год», Приложение 5;

1.6. инструкцию по заполнению формы отраслевой отчетности № 6 «Отчет о контингентах лиц отдельных возрастных групп, которым проведены прививки против инфекционных заболеваний за 20__год», Приложение 6;

1.7. форму отраслевой отчетности № 70 «Отчет о профилактических прививках за ____ полугодие 20__года», Приложение 7;

1.8. инструкцию по заполнению формы отраслевой отчетности № 70 «Отчет о профилактических прививках за ____ полугодие 20__ года», Приложение 8;

1.9. форму отраслевой отчетности № 71 «Отчет о профилактических прививках, которые проводятся по эпидемическим показаниям за ____полугодие 20__года», Приложение 9;

1.20. инструкцию по заполнению формы отраслевой отчетности № 71 «Отчет о профилактических прививках, которые проводятся по эпидемическим показаниям за ____ полугодие 20__года», Приложение 10.

2. И.о. главного врача Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, и.о. главного государственного санитарного врача Донецкой Народной Республики Ананьевой Н.Е. согласовать формы отраслевой отчетности и Инструкции по их заполнению, утвержденные настоящим приказом с Главным управлением статистики Донецкой Народной Республики.

2.1. Принять меры по обеспечению учреждений здравоохранения образцами форм отраслевой отчетности и Инструкциями по их заполнению, указанными в пункте 1 настоящего приказа, после их утверждения.

3. Юридическому сектору Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить представление настоящего приказа в Министерство юстиции Донецкой Народной Республики для государственной регистрации.

4. Установить ответственность руководителей органов и учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики по организации работы и надлежащему использованию в практической деятельности утвержденных форм отраслевой отчетности и инструкций по их заполнению.

5. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

6. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



В.В. Кучковой

СОГЛАСОВАНО

Начальник Главного управления
статистики Донецкой Народной Республики

Г.В. Скобцова



Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
от 26.04.2016 № 432 (пп.1.1.)

Идентификационный код									
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОТЧЁТ
ОБ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
за _____ месяца 20 _____ год

Форма № 1
(месячная)

Предоставляют:	Сроки предоставления	Куда предоставляется
Территориальные учреждения в городах и районах (городские, межгородские, горрайонные, районные центры) Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	2 числа после отчетного периода	Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой народной Республики
Территориальные учреждения в городах с районным делением Республиканского центра санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	3 числа после отчетного периода	Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой народной Республики
Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики – сводный отчет	15 числа после отчетного периода	Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики Главное управление статистики Донецкой Народной Республики

Наименование: _____

Местонахождение (юридический адрес): _____

(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,

№ дома /корпуса, № квартиры /офиса)

Адрес осуществления деятельности (фактический адрес): _____

(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,

№ дома /корпуса, № квартиры /офиса

Наименование заболеваний	№ строки	Шифр по МКБ 10	Зарегистрировано случаев заболеваний, всего	В том числе					
				у детей возрастом 0-17 лет (из графы 1)	из них у детей возрастом (включительно) (из гр.2):				
					до 1-го года	1-4 года	5-9 лет	10-14 лет	15-17 лет
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7
Холера	1	A00							
Брюшной тиф	2	A01.0							
Партифы А, В, С и неустановленные	3	A01.4							
Другие сальмонеллезные инфекции	4	A02							
Шигеллез, всего	5	A03							
в т.ч. бактериологически подтвержденный	6	A03.1							
Энтериты, колиты, гастроэнтериты, вызванные другими установленными возбудителями	7	A04.0-8; A05.2-4,8; A08.0-3,5							
В т.ч. кампилобактериальный энтерит	8	A04..55							
Энтериты, вызванные иерсинией энтероколитикой	9	A04..6							
Ротавирусный энтерит	10	A08.0							
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленным возбудителем и неточно установленные пищевые токсикоинфекции	11	A04..9; A05..9; A09							
Другие протозойные кишечные инфекции	12	A07							
В т.ч. лямблиоз	13	A07.1							
криптоспориоз	14	A07.2							
Туберкулез органов дыхания	15	A15-A16; A-19 част.							
В т.ч. подтвержденный бактериологически и гистологически	16	A15..0,2,4-9; A19-част.							
В т.ч. туберкулез легких	17	A15..0-3; A16..0-2; A19-част.							
В т.ч. подтвержденный бактериологически и гистологически	18	A15..0,2; A19-част.							
Туляремия	19	A21			X	X			
Сибирская язва	20	A22			X	X			
Бруцеллез	21	A23			X	X			
Лептоспироз	22	A27			X	X			
Листерия	23	A32							
Столбняк	24	A33-A35							
Дифтерия	25	A36							
Коклюш	26	A37							
в т.ч. паракклюш	27	A37.1							
Менингококковая инфекция	28	A39							
Болезнь легионеров	29	A48.1-2							
Сифилис	30	A50-A53							
Гонokokковая инфекция	31	A54							
Болезнь Лайма	32	A69..2							
Орнитоз	33	A70							
Риккетсиозы	34	A75-A79			X	X			
в т.ч. болезнь Бриля	35	A75.1			X	X			
сыпной тиф	36	A75..2-3,9			X	X			
пятнистая лихорадка	37	A77			X	X			
лихорадка КУ	38	A78			X	X			
Острый полиомиелит	39	A80							
Бешенство	40	A82			X	X			
Клещевой вирусный энцефалит	41	A84			X	X			

Вирусный менингит	42	A87							
Вирусные лихорадки и вирусные геморрагические лихорадки	43	A90-A99			X	X			
в т.ч. лихорадка Западного Нила	44	A92.3			X	X			
геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	45	A98.5			X	X			
Корь	46	B05							
Краснуха	47	B06							
Вирусный гепатит	48	B15-B19							
в т.ч. острый гепатит А	49	B15							
острый гепатит В	50	B16							
острый гепатит С	51	B17.1							
хронический вирусный гепатит	52	B18							
в т.ч. хр. гепатит В	53	B18.0-1							
хр. гепатит С	54	B18.2							
Эпидемический паротит	55	B26							
Инфекционный мононуклеоз	56	B27							
Малярия	57	B50-B54							
Педикулез и фтириоз	58	B85							
Чесотка	59	B86							
Н. influenzae как причина болезней, классифицированных в других рубриках	60	B96.3							
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественных или неуточненных локализаций	61	J06							
Грипп	62	J10-J11							
Носители возбудителей шигеллеза	63	Z22.1							
Носители возбудителей токсигенных штаммов дифтерии	64	Z22.2							
Носители возбудителей нетоксигенных штаммов дифтерии	65	Z22.2.0							
Носители возбудителей холеры	66	Z22.3							
Паразитоносители малярии	67	Z22.8							

 Место подписи руководителя (собственника) и/или лица,
 ответственного за достоверность предоставленной информации

(ФИО)

М.П.

 телефон: _____ факс: _____ электронная почта: _____

(ФИО)

Дата _____
 (цифровым способом)

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
от _____ 2016 № _____ (п.1.2.)

ИНСТРУКЦИЯ
по заполнению формы отраслевой отчетности № 1
«Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях
за _____ месяц 20__ года»

1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы отраслевой отчетности № 1 «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях за _____ месяц 20__ года» (месячная) (далее – форма № 1).

1.2. Полное наименование учреждения здравоохранения указывается в строке «наименование» в соответствии с названием, Положением об учреждении.

1.3. В строке «Местонахождение (юридический адрес)» указываются юридический адрес, почтовый индекс, название административной территории, населенного пункта, улицы, номер дома.

1.4. В строке «Адрес осуществления деятельности (фактический адрес)» указываются фактический адрес, почтовый индекс, название административной территории, населенного пункта, улицы, номер дома.

1.5. Шифры нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний в форме № 1 приводятся согласно Международной статистической классификации болезней и проблем здравоохранения десятого просмотра, принятой сорок третьей Всемирной ассамблеей здравоохранения 01.01.93 (далее – МКБ-10).

1.6. В отчете отображается информация о количестве случаев заболеваний инфекционными и паразитарными заболеваниями, носителей возбудителей инфекционных болезней (далее – инфекционные заболевания) среди всего населения определенного региона за текущий месяц отчетного периода.

2. Порядок заполнения отчета

2.1. Форма № 1 заполняется на основании медицинской первичной учетной формы № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний» (далее – форма № 060/у), утвержденного приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 19.08.2015 № 012.1/285 «Об утверждении форм первичной учетной документации, которые используются в отдельных учреждениях здравоохранения

Донецкой Народной Республики независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности».

2.2. Форму № 1 заполняют ответственные лица Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (далее – ГСЭС), находящейся в сфере управления Министерства здравоохранения.

2.3. В строках 1 - 67 содержится расширенный перечень инфекционных и паразитарных заболеваний (графа А) по их нозологическим формам согласно шифра по МКБ-10 (графа В), указывается общее количество случаев заболеваний среди всего населения (графа 1), по возрастным группам: до 1 года, 1 - 4 года, 5 - 9 лет, 10 - 14 лет, 15 - 17 лет включительно (данные графы 3 - 7 из данных графы 2).

2.4. В строках 15 - 18 в графе В шифр А19-част. определяется уточненная локализация туберкулезного процесса в органах дыхания всех подрубрик милиарного туберкулеза (рубрика А19).

2.5. В строке 60 (графа А) введена в отчетность формы № 1 гемофильная инфекция (*Haemophilus influenzae* по типу b (Hib)) с шифром В96.3 (графа В) в соответствии с МКБ-10 как причина болезней, классифицированных в других рубриках. Например, септицемия А41.3, бактериальная инфекция А49.2, менингит G00, пневмония J14, острый бронхит J20.1 т.п., вызванные *H. influenzae*.

2.6. Арифметический и логический контроль формы № 1.

2.6.1. Данные графы 2 должны равняться сумме данных граф 3 - 7, но не превышать данных графы 1 (за исключением строк 19 - 22, 34 - 38, 40 - 41, 43 - 45, 57, 61, 62, 67, где проставлены символы "X").

2.6.2. Данные строки 5 должны быть больше или равны данным строки 6 каждой из граф.

2.6.3. Данные строки 7 должны быть больше или равны сумме данных строк 8 - 10 каждой из граф.

2.6.4. Данные строки 12 должны быть больше или равны сумме данных строк 13 и 14 каждой из граф.

2.6.5. Данные строки 15 должны быть больше или равны данным строки 16 каждой из граф.

2.6.6. Данные строки 17 должны быть больше или равны данным строки 18 каждой из граф.

2.6.7. Данные строки 15 должны быть больше или равны данным строки 17 каждой из граф.

2.6.8. Данные строки 26 должны быть больше или равны данным строки 27 каждой из граф.

2.6.9. Данные строки 34 должны быть больше или равны сумме данных строк 35 - 38 каждой из граф.

2.6.10. Данные строки 43 должны быть больше или равны сумме данных строк 44, 45 каждой из граф.

2.6.11. Данные строки 48 должны быть больше или равны сумме данных строк 49 - 52 каждой из граф.

2.6.12. Данные строки 52 должны быть больше или равны сумме данных строк 53, 54 каждой из граф.

2.6.13. Отчет должен быть заполнен четко и разборчиво. Если какие-либо данные отсутствуют, то ставится прочерк. Исправление ошибок подтверждается подписью лица, заполнившего отчет, с указанием даты внесенных изменений. Ответственным за информацию, предоставленную в отчете, является лицо, которое его заполнило.

Идентификационный код

ОТЧЁТ
ОБ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
за 20 ____ год

Форма № 2
(годовая)

Представляют:	Сроки предоставления	Куда предоставляется
Территориальные учреждения в городах и районах (городские, межгородские, горрайонны, районные центры) Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	2 числа после отчетного периода	Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
Территориальные учреждения с районным делением Республиканского центра санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	3 числа после отчетного периода	Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики – сводный отчет	17 марта	Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики Главное управление статистики Донецкой Народной Республики

Наименование: _____

Местонахождение (юридический адрес): _____

(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,

№ дома /корпуса, № квартиры /офиса)

Адрес осуществления деятельности (фактический адрес): _____

(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,

№ дома /корпуса, № квартиры /офиса

Наименование заболеваний	№ строки	Шифр по МКБ 10	Зарегистрировано случаев заболеваний всего	в т. ч.						У сельских жителей	
				У детей возрастом 0-17 лет (из гр. 1)	из них у детей возрастом включительно (из гр.2):					всего (из гр. 1)	из них у детей 0-17 лет (из гр.2)
					до 1-го года	1 - 4 года	5-9 лет	10-14 лет	15-17 лет		
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Бешенство	30	A82			X	X					
Клещевой вирусный энцефалит	31	A84			X	X					
Вирусный менингит	32	A87									
Вирусные лихорадки и вирусные геморрагические лихорадки	33	A90-A99			X	X					
в т.ч. лихорадка Западного Нила	34	A92.3			X	X					
геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	35	A98.5			X	X					
Ветряная оспа	36	B01									
Корь	37	Б0 5									
Краснуха	38	B06									
Вирусный гепатит	39	B15-B19									
в т.ч. острый гепатит А	40	B15									
острый гепатит В	41	B16									
острый гепатит С	42	B17.1									1
хронический вирусный гепатит	43	B18									
в т.ч. хр. гепатит В	44	В 18.0-1									
хр.гепатит С	45	В1В 2									
Эпидемический паротит	46	B26									
Инфекционный мононуклеоз	47	B27									
Малярия	48	B50-B54			X	X					
Другие трематодозы	49	B66									
в т.ч. аписторхоз	50	B66.0									
Гименолепидоз	51	B71.0									
Аскаридоз	52	B77									1
Трихуроз	53	B79									
Энтеробиоз	54	B80									
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественных или не уточненных локализаций	55	Д)6			X	X					
Грипп	56	Л0-Л1			X	X					1
Менингит, вызванный <i>H.influenzae</i>	57	оо.о									
Пневмококковый менингит	58	оо.и									
Другие бактериальные менингиты	59	000.2-3; С00.8-9									
Синдром врожденной краснухи	60	P35.0									
Носители возбудителей брюшного тифа и паратифов	61	222.0									
Носители возб. токсигенных штаммов дифтерии	62	7.222									
Носители возбудителей нетоксигенных штаммов дифтерии	63	222.2.0									
Носители возбудителей холеры	64	222.3									
Паразитоносители малярии	65	222.8			X	X					

Таблица 3

Наименование заболеваний	№ строки	Шифр по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний, всего	В т.ч. из графы 1		
				у детей 0-17лет включительно	из них у детей	
					до 1 месяца	от 1 месяца до 1 года
А	Б	В	1	2	3	4
Внутрибольничные инфекции всего:	1	м				
в т.ч.: Инфекции органов нервной системы	2	0 00.1-000.3,000.8, 000.9, 001, 002.1, 002.8, 004, 005.0, 005.2,006.0-007				
Инфекции органов глаза и придаточного аппарата	3	H01.8, H05.0, H15.0, H15.1, H16.1 – H16.3, H20, H30, H44, H59				
Инфекции уха и сосцевидного отростка	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				
Инфекции органов сердечно-сосудистой системы	5	I30.1, I33.0, I40.0, I77, I80.0-180.2, I80.8, K75.1				
Инфекции органов дыхания	6	J10-J18, J20-J22, J24, J42, J44, J46, J48, J50, J52, J54, J56, J58, J59, J60, J62, J64, J66, J68, J70, J72, J74, J76, J78, J80, J82, J84, J86, J88, J90, J92, J94, J96, J98, J99				
Инфекции органов пищеварения	7	K04-K06, K10-K14, K29, K57, K61, K63, K65, K75, K81.0, K82, K83, K85				
Инфекции кожи и подкожной клетчатки	8	B02.0-B02.8, III, B94.8, I, 98.6				
Инфекции костно-мышечной системы и соединительной ткани	9	M46, M49, M50, M65, M71, M86				
Инфекции мочевыводящих путей	10	N10-1412, N13.6, N15.1, N30, N34.0, N39.0				
Инфекции репродуктивных органов	11	N41.2, N45, N49, N61, N70, N71, N73, N75.1, N76			X	X
Инфекции беременности, родов и послеродового периода	12	O08.0, O23, O26.4, O75.2-3, O85, O86, O88.3, O91, O98			X	X
Инфекции отдельных состояний, которые возникают в перинатальном периоде	13	Отдельные A 00-B 99, P00.2, P23, P35-P39, P58.8				X
Инфекции, которые возникают в результате хирургических и терапевтических вмешательств.	14	T 79.3, T80.2, T81.4, T84.5-T84.7, T85.7, T87.4, T88.0				
Острые кишечные инфекции	15	A.00-A09				
Вирусный гепатит А	16	B15				
Вирусный гепатит В	17	B16				
Вирусный гепатит С	18	B17.1				
Другие неустановленные инфекционные заболевания, которые не вошли в список	19	B99				

Место подписи руководителя (собственника) и/или лица,
ответственного за достоверность предоставленной информации

(ФИО)

М.П.

(ФИО)

телефон: _____ факс: _____ электронная почта: _____

Дата _____
(цифровым способом)

ИНСТРУКЦИЯ
по заполнению формы отраслевой отчетности № 2
«Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях
за 20__ год»

1. Общие положения.

1.1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы отраслевой отчетности № 2 «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях за 20__ год» (далее – форма № 2).

1.2. Шифры нозологических форм инфекционных и паразитарных заболеваний в форме № 2 приводятся в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем здравоохранения десятого просмотра, принятой сорок третьей Всемирной ассамблеей здравоохранения 01.01.93 (далее – МКБ-10), в соответствии с Уставом Всемирной Организации здравоохранения, принятого Международной конференцией здравоохранения 19.06.1946.

1.3. В отчете отображается информация о количестве случаев заболеваний инфекциями и паразитарных заболеваний, носителей возбудителя инфекционной болезни (далее – инфекционные заболевания) среди всего населения определенного региона, в том числе у детей 0-17 лет включительно за текущий год отчетного периода.

2. Порядок заполнения отчетной формы № 2

2.1. Форма № 2 заполняется на основании медицинской первичной учетной формы № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний» (далее – форма № 060/у).

2.2. Форму № 2 заполняют ответственные лица Государственной санитарно-эпидемиологической службы (далее – ГСЭС), находящейся в сфере управления Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

2.3. В адресной части отчета четко и без сокращений указывается наименование учреждения здравоохранения, которое предоставляет информацию, его местонахождение.

3. Заполнение таблицы 1

3.1. В таблице 1 указывается численность больных шигеллезом, вызванном шигеллами Флекснера и Зонне (ежемесячно в течение отчетного года). При этом сумма данных строки 1 по каждой из граф должна равняться данным строки 6 графы 1 таблицы 2, а сумма данных строки 2 по каждой из граф должна равняться данным строки 7 графы 1 таблицы 2.

4. Заполнение таблицы 2

4.1. В строках 1 - 65 содержится расширенный перечень инфекционных и паразитарных заболеваний (графа А) по их нозологическим формам согласно шифра по МКБ-10 (графа В), указывается общее количество случаев заболеваний среди всего населения (графа 1) по возрастным группам: до 1 го года, 1 - 4 года, 5 - 9 лет, 10 - 14 лет, 15 - 17 лет включительно (данные графы 3 - 7 из данных графы 2). В графах 8 и 9 (соответственно из данных граф 1 и 2) данной таблице отображаются случаи инфекционных заболеваний среди сельских жителей.

4.2. В таблице 2 следует соблюдать арифметический и логический контроль, а именно: данные графы 2 должны равняться сумме данных граф 3 - 7, но не превышать данных графы 1 (за исключением строк 13 - 16, 26 - 28, 30, 31, 33 - 35, 48, 55, 56, 65, где представлены символы «Х»). Данные строки 5 должны быть больше или равны сумме данных строк 6 и 7 по каждой из граф; данные строки 8 должны быть больше или равны сумме данных строк 9 - 11 по каждой из граф; данные строки 19 должны быть больше или равны данным строки 20 по каждой из граф; данные строки 26 должны быть больше или равны сумме данных строк 27, 28 по каждой из граф; данные строки 33 должны быть больше или равны сумме данных строк 34, 35 по каждой из граф; данные строки 39 должны быть больше или равны сумме данных строк 40 - 43 по каждой из граф; данные строки 43 должны быть больше или равны сумме данных строк 44, 45 по каждой из граф; данные строки 49 должны быть больше или равны данным строки 50 по каждой из граф; данные графы 9 должны быть меньше или равны данным графы 2 по каждой из граф; разница между данными граф 8 и 9 должна быть меньше или равна разности между данными граф 1 и 2 по каждой из граф.

4.3. Во время логического контроля следует обратить внимание, что итоговые данные формы № 1 «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных

заболеваниях за _____ месяц _____ года» (месячная) за 12 месяцев с одинаковыми шифрами нозологических форм инфекционной заболеваемости должны равняться данным формы № 2 по каждой из соответствующих граф.

Сумма данных строк 6 и 7 в графах 1 - 7 таблицы 2 формы № 2 за отчетный год должна быть меньше или равна данным строки 6 формы № 1 за 12 месяцев по каждой из граф.

5. Заполнение таблицы 3

5.1. В графе А данной таблицы содержится перечень инфекционных заболеваний, которые возникли в период пребывания, лечения или обследования пациента (независимо от возраста) в учреждении здравоохранения, у новорожденных и родильниц в течение тридцати дней после выписки из акушерского стационара. Послеоперационные гнойно-воспалительные инфекции включают те клинические формы, которые возникли через 48 часов, но не позднее 30 дней после операции при отсутствии имплантата или не позднее одного года при наличии имплантата в месте операции.

В графе В указанные шифры нозологических форм заболеваний в соответствии с МКБ-10, в графах 1 - 4 - количество случаев заболеваний по каждому из (за исключением строк, где проставлены символы "X").

5.2. Данные строки 1 должны равняться сумме данных строк 2 - 19 по каждой из граф;

данные графы 1 должны быть больше или равны данным графы 2; данные графы 2 должны быть больше или равны сумме данных граф 3, 4.

5.3. Отчет должен быть заполнен четко и разборчиво. Если какие-либо данные отсутствуют, то ставится прочерк. Исправление ошибок подтверждается подписью лица, заполнившего отчет, с указанием даты внесенных изменений. Ответственным за информацию, предоставленную в отчете, является лицо, которое его заполнило. В конце отчета обязательно должна быть указана фамилия, имя, отчество руководителя, его подпись; фамилия, имя, отчество, подпись, телефон и электронная почта лица, заполнившего отчет. Подпись руководителя должна быть заверена печатью организации.

Идентификационный код

Отчет
о контингентах лиц отдельных возрастных групп,
которым проведены прививки против инфекционных заболеваний
за 20__ год

Форма № 6
(годовая)

Предоставляют:	Сроки предоставления	Куда предоставляется
Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения), которые оказывают медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, родильные дома, детские дома, фельдшерско-акушерские пункты	до 05 января	Территориальные центры санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
Территориальные центры санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	до 10 января	Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики – сводный отчет	до 01 февраля	Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики Главное управление статистики Донецкой Народной Республики

Наименование: _____

Местонахождение (юридический адрес):

(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,

№ дома /корпуса, № квартиры /офиса)

Адрес осуществления деятельности (фактический адрес): _____

(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,

№ дома /корпуса, № квартиры /офиса

**Отчёт
о контингентах детей и подростков,
иммунизированных против инфекционных заболеваний**

Контингенты лиц, которые проживают в районе деятельности учреждения

Таблица 1

Количество лет, исполнившихся в отчетном году	Номер строки	Численность лиц
А	Б	1
новорожденные	01	
1 год	02	
2 года	03	
7 лет	04	
8 лет	05	
15 лет	06	
19 лет	07	

Таблица 2

Возраст	Вид прививки	Номер строки	Количество детей и подростков, которым сделали соответствующую прививку по достижению ими указанного возраста в отчетном периоде	Возраст	Вид прививки	Номер строки	Численность детей и подростков, которым сделали соответствующую прививку по достижению ими указанного возраста в отчетном периоде
А	Б	В	1	А	Б	В	1
Иммунизация против дифтерии:				Иммунизация против кори:			
1 год	Вакцинация	01		2 года	Вакцинация	12	
2 года	Ревакцинация I	02		7 лет	Ревакцинация	13	
7 лет	Ревакцинация II	03		Иммунизация против эпидемического паротита:			
15 лет	Ревакцинация IV	04					
19 лет	Ревакцинация V	05		2 года	Вакцинация	14	
Иммунизация против коклюша:				7 лет	Ревакцинация	15	
1 год	Вакцинация	06		Иммунизация против туберкулеза:			
2 года	Ревакцинация	07		Новорожденные	Вакцинация	16	
Иммунизация против полиомиелита:				8 лет	Ревакцинация	17	
1 год	Вакцинация	08		Иммунизация против краснухи:			
2 года	Ревакцинация I	09		2 года	Вакцинация	18	
7 лет	Ревакцинация II	10		7 лет	Ревакцинация	19	
15 лет	Ревакцинация III	11		Иммунизация против гепатита В:			
				2 года	Вакцинация	20	

Примечание: в графе А таблиц 1 и 2 указывают количество лет, исполнившихся в отчетном году.
Например, 1 год – это дети, которым в отчетном году исполнилось 12 месяцев.

Место подписи руководителя (собственника) и/или лица,
ответственного за достоверность предоставленной информации

(ФИО)

М.П.

(ФИО)

телефон: _____ факс: _____ электронная почта: _____
(цифровым способом)

Дата _____

Инструкция
по заполнению формы отраслевой отчетности № 6
"Отчет о контингентах лиц отдельных возрастных групп,
которым проведены прививки против инфекционных заболеваний,
за 20__ год "

1. Общие положения

1.1. Данная Инструкция определяет порядок заполнения формы отраслевой отчетности № 6 «Отчет о контингентах лиц отдельных возрастных групп, которым проведены прививки против инфекционных заболеваний, за 20__ год» (далее – форма № 6).

1.2. Полное наименование учреждения здравоохранения указывается в соответствии с Положением об учреждении.

1.3. В строке «Местонахождение (юридический адрес)» указываются юридический адрес, почтовый индекс, название административной территории, населенного пункта, улицы, номер дома.

1.4. В строке «Адрес осуществления деятельности (фактический адрес)» указываются фактический адрес, почтовый индекс, название административной территории, населенного пункта, улицы, номер дома.

2. Порядок заполнения отчета

2.1. Форма № 6 заполняется на основании медицинских форм первичной учетной документации: формы № 063/у «Карта профилактических прививок» (далее – форма № 063/у) и формы № 064/у «Журнал учета профилактических прививок» (далее – форма № 064/у), утвержденных приказом Министерства здравоохранения 02.06.2015 №012.1/41 «Об утверждении форм первичной учетной документации, которые используется в учреждении здравоохранения Донецкой народной Республики независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности».

2.2. Форму № 6 заполняют ответственные лица амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений), которые оказывают медицинскую помощь взрослым и детям, роддомов, домов ребенка, фельдшерско-акушерских пунктов независимо от подчиненности составляют форму № 6.

2.3. При заполнении формы № 6 в таблице 1 по графе 1 указывается число лиц, которые проживают в данном регионе, находятся на учете в учреждениях здравоохранения, воспитательных и учебных заведениях и подлежат активной иммунизации (вакцинация и ревакцинация) по возрастным группам (графа А таблиц 1

и 2) до достижения ими указанных лет на конец отчетного года, согласно календарю профилактических прививок. Например: 1 год – следует считать детей, которым исполнилось полных 1 год 11 месяцев 29 дней; 7 лет – 7 лет 11 месяцев 29 дней; 15 лет – 15 лет 11 месяцев 29 дней и т.п.

В графе 1 таблицы 2 предоставляются данные о численности детей и лиц, которым сделаны соответствующие прививки до достижения ими указанного возраста в отчетном году, то есть с учетом вышеупомянутых лет, прививка проводится до 1-го года или в период 11 месяцев 29 дней; до 7-ми лет или в период 6 лет 11 месяцев 29 дней; до 15 лет или в период 14 лет 11 месяцев 29 дней и т.п. При этом данные графы 1 таблицы 2 должны быть меньше или равняться данным графы 1 таблицы 1 по одинаковым возрастным группам.

Идентификационный код

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОТЧЁТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ
за ____ полугодие 20__ года

Форма № 70
(полугодовая)

Представляют:	Сроки предоставления	Куда предоставляется
Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения), которые оказывают медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, родильные дома, детские дома, фельдшерско-акушерские пункты	05 июля и 05 января	Территориальные центры санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
Территориальные центры санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	10 июля и 10 января	Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики – сводный отчет	01 августа и 01 февраля	Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики Главное управление статистики Донецкой Народной Республики

Наименование:

Местонахождение (юридический адрес):

(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,

№ дома /корпуса, № квартиры /офиса)

Адрес осуществления деятельности (фактический адрес):

(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,

№ дома /корпуса, № квартиры /офиса							
Вакцина	№ Строки	Численность лиц		Вакцина	№ Строки	Численность лиц	
		которые подлежали вакцинации	которым проведена вакцинация			которые подлежали вакцинации	которы м проведе на вакцин ация
А	Б	1	2	А	Б	1	2
БЦЖ		х	х	ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В		х	х
БЦЖ (до 1 года)	1			Гепатит В-1 (до 1 года)	41		
в т.ч. БЦЖ (0-5 дней)	2	х		в т.ч. Гепатит В-1 (0-24 ч.)	42	х	
БЦЖ (старше года)	3			Гепатит В-1 (1 г. и старше)	43	х	
БЦЖ-2 (7 лет и старше)	4			Гепатит В-2 (до года)	44	х	
ИПВ/ОПВ		х	х	Гепатит В-2 (1 г.и старше)	45	х	
ИПВ-1 (до года)	5	х		Гепатит В-3 (до года)	46		
ОПВ-1 (до года)	6	х		Гепатит В-3 (1 г. и старше)	47		
ИПВ-1 (1 г. и старше)	7	х		Гепатит В-1 (другие)	48	х	
ОПВ-1 (1 г. и старше)	8	х		Гепатит В-2 (другие)	49	х	
ИПВ-2 (до года)	9	х		Гепатит В-3 (другие)	50	х	
ОПВ-2 (до года)	10	х		ГепатитВ-4	51	х	
ИПВ-2 (1 г. и старше)	11	х		АКДС		х	х
ОПВ-2 (1 г. и старше)	12	х		АКДС-1 (3 мес.)	52	х	
ИПВ-3 + ОПВ-3 (до года)	13			АКДС-1 (4 мес. - до 1 года)	53	х	
ИПВ-3+ ОПВ-3 (1г.и ст.)	14			АКДС-1 (1 г. и старше)	54	х	
ИПВ-4 + ОПВ-4 (18 мес.и ст.)	15			АКДС-2 (до года)	55	х	
Полио-5 (6 лет и старше)	16			АКДС-2 (1 г. и старше)	56	х	
Полио-6 (14 лет и старше)	17			АКДС-3 (до года)	57		
АДС-м		х	х	АКДС-3 (1 г. и старше)	58		
АДС-м (14 лет и старше)	18			АКДС-4 (18мес. и старше)	59		
АДС-м (18 лет и старше)	19			НйВ		х	х
АДС-м (вакц. 1 доза ст.,6 л.)	20	х		НйВ-1 (до года)	60	х	
АДС-м (вакц. 2 дозы ст. 6 л.)	21			НйВ-2 (до года)	61	х	
АДС-м (ревакцинац. взрослые)	22			НйВ-1 (1 г. и старше)	62		
АДС-м (внеплановые)	23	х		НйВ-2 (1 год и старше)	63		
АД-м		х	х	НйВ-3 (18 мес. и старше)	64		

АД-м (вакц. 1 доза другие)	24	x		АДС		x	x
АД-м (вакц. 2 дозы другие)	25	x		АДС-1 (до года)	65	x	
АД-м (ревакцинац. взрослые)	26			АДС-1 (1 г. и старше)	66	x	
АД-м (внеплановые)	27	x		АДС-2 (до года)	67	x	
АС		x	x	АДС-2 (1 г. и старше)	68		
АС (вакц. 1 доза)	28	x		АДС-3 (18 мес. и старше)	69		
АС (вакц. 2 доза)	29			АДС (6 лет и старше)	70		
АС (ревакцинация экстр.)	30	x		ВАКЦИНА ПРОТИВ ПАРОТИТА		x	x
АС (ревакцинация другие)	31			Паротитная (до 2-х лет)	71		
КПК		x	x	Паротитная (2 г. и старше)	72		
КПК (до 2-х лет)	32			Паротитная (ревакцинация 6 лет)	73		
КПК (2 года и старше)	33			Паротитная (7 л. и старше)	74		
КПК (ревакцинация 6 лет)	34			Паротитная (внеплановые)	75	x	
КПК (7 л. и старше)	35			ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ		x	x
ВАКЦИНА ПРОТИВ КОРИ		x	x	Краснушная (до 2-х лет)	76		
Коревая (до 2-х лет)	36			Краснушная (2 г. и старше)	77		
Коревая (2 г. и старше)	37			Краснушная (ревакцинация 6 лет)	78		
Коревая (ревакцинация 6 лет)	38			Краснушная (7 л. и старше)	79		
Коревая (7 л. и старше)	39			Краснушная (внеплановые)	80	x	
Коревая (внеплановые)	40	x		ВАКЦИНА ПРОТИВ КОРИ и ПАРОТИТА		x	x
				КП (до 2-х лет)	81		
				КП (2 г. и старше)	82		
				КП (ревакцинация 6 лет)	83		
				КП (7 л. и старше)	84		
				КП (внеплановые)	85	x	

Место подписи руководителя (собственника) и/или лица,
ответственного за достоверность предоставленной информации

(ФИО)

М.П.

(ФИО)

телефон: _____ факс: _____ электронная почта: _____

Дата _____ (цифровым способом)

Инструкция
по заполнению формы отраслевой отчетности № 70
"Отчет о профилактических прививках
за _____ полугодие 20__ года"

1. Общие положения

1.1. Данная Инструкция определяет порядок заполнения формы отраслевой отчетности № 70 "Отчет о профилактических прививках за _____ полугодие 20__ года" (далее – форма № 70).

1.2. Полное наименование учреждения здравоохранения указывается в соответствии с Положением об учреждении.

1.3. В строке «Местонахождение (юридический адрес)» указываются юридический адрес, почтовый индекс, название административной территории, населенного пункта, улицы, номер дома.

1.4. В строке «Адрес осуществления деятельности (фактический адрес)» указываются фактический адрес, почтовый индекс, название административной территории, населенного пункта, улицы, номер дома.

2. Порядок заполнения отчета

2.1. Форма № 70 заполняется на основании медицинских форм первичной учетной документации: формы № 063/у "Карта профилактических прививок" (далее – форма № 063/у) и формы № 064/у "Журнал учета профилактических прививок" (далее – форма № 064/у).

2.2. Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения), которые оказывают медицинскую помощь взрослым и детям, роддома, дома ребенка, фельдшерско-акушерские пункты независимо от подчинения составляют форму № 70 и предоставляют ее в установленные сроки в территориальные учреждения Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Донецкой Народной Республики (далее - РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР).

Ответственные лица учреждений РЦ СЭН ГСЭС МЗ ДНР, находящиеся в сфере управления Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, обобщают форму № 70 по территориям.

2.3. При _____ заполнении _____ формы № 70 в графе А указываются наименование вакцин (вид препарата) в сокращенном ви

де и возраст лиц, в графе 1 – численность лиц, подлежащих прививке, в графе 2 – численность лиц, которым фактически проведена прививка.

Наименование вакцин в сокращенном виде и их полное название:

БЦЖ – вакцина против туберкулеза;

ИПВ – инактивированная полиоvakцина;

ОПВ-1 – оральная полиоvakцина;

АДС-м – анатоксин дифтерийно-столбнячный с уменьшенным содержанием антигена;

АД-м – анатоксин дифтерийный;

АС – анатоксин столбнячный;

КПК – комбинированная вакцина против кори, паротита и краснухи;

КП – комбинированная вакцина против кори, паротита;

АКДС – адсорбированная вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка;

Ніb – вакцина против гемофильной инфекции (вакцина, которая содержит Ніb-компонент);

АДС – анатоксин дифтерийно-столбнячный.

2.5. Арифметический и логический контроль: данные графы 1 должны быть больше или равняться данным графы 2 по каждой из строк (за исключением строк, где проставлены символы "X").

Идентификационный код									
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчет
о профилактических прививках, которые проводятся по эпидемическим показаниям
за _____ полугодие 20____ года

Форма № 71
(полугодовая)

Предоставляют:	Сроки предоставления	Куда предоставляется
Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения), которые оказывают медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, родильные дома, детские дома, фельдшерско-акушерские пункты	05 июля 05 января	Территориальные центры санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
Территориальные центры санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики	10 июля 10 января	Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики – сводный отчет	1 августа 1 февраля	Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики Главное управление статистики Донецкой Народной Республики

Наименование: _____
Местонахождение (юридический адрес): _____
<i>(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,</i>
<i>№ дома /корпуса, № квартиры /офиса)</i>
Адрес осуществления деятельности (фактический адрес): _____
<i>(почтовый индекс, населенный пункт, улица /переулок, площадь и т.п.,</i>
<i>№ дома /корпуса, № квартиры /офиса)</i>

Наименование прививок	№ строки	Численность лиц	
		Подлежало вакцинации	Проведена вакцинация
А	Б	1	2
Вакцинация против туляремии	1		
Ревакцинация против туляремии	2		
Вакцинация против бруцеллеза	3		
Ревакцинация против бруцеллеза	4		
Вакцинация против сибирской язвы	5		
Ревакцинация против сибирской язвы	6		
Вакцинация против чумы	7		
Ревакцинация против чумы	8		
Вакцинация против желтой лихорадки	9		
Ревакцинация против желтой лихорадки	10		
Вакцинация против лихорадки КУ	11		
Ревакцинация против лихорадки КУ	12		
Вакцинация против клещевого энцефалита	13		
Ревакцинация против клещевого энцефалита	14		
Вакцинация против брюшного тифа	15		
Ревакцинация против брюшного тифа	16		
Вакцинация против лептоспироза	17		
Ревакцинация против лептоспироза	18		
Вакцинация против менингококковой инфекции	19		
Ревакцинация против менингококковой инфекции	20		
Вакцинация против гриппа	21		
В т.ч. дети 0-17 лет включительно	22		

Примечание: Лечебные и фельдшерские здравпункты, дошкольные и общеобразовательные учреждения самостоятельно отчет не предоставляют, сведения о вакцинации, проведенных в этих учреждениях, включают в отчет соответствующей больницы (поликлиники).

 Место подписи руководителя (собственника) и/или лица,
 ответственного за достоверность предоставленной информации

 (ФИО)

 (ФИО)

М.П.

телефон: _____ факс: _____ электронная почта: _____

Дата _____
 (цифровым способом)

Инструкция
по заполнению формы отраслевой отчетности № 71
"Отчет о профилактических прививках, которые проводятся
по эпидемическим показаниям,
за _____ полугодие 20__ года "

1. Общие положения

1.1. Данная Инструкция определяет порядок заполнения формы отраслевой отчетности № 71 «Отчет о профилактических прививках, которые проводятся по эпидемическим показаниям, за _____ полугодие 20__ года» (далее – форма № 71).

1.2. Полное наименование учреждения здравоохранения указывается в соответствии с Положением об учреждении.

1.3. В строке «Местонахождение (юридический адрес)» указываются юридический адрес, почтовый индекс, название административной территории, населенного пункта, улицы, номер дома.

1.4. В строке «Адрес осуществления деятельности (фактический адрес)» указываются фактический адрес, почтовый индекс, название административной территории, населенного пункта, улицы, номер дома.

2. Порядок заполнения формы

2.1. Форма № 71 заполняется на основании медицинских форм первичной учетной документации: формы № 063/у «Карта профилактических прививок» (далее – форма № 063/у) и формы № 064/у «Журнал учета профилактических прививок» (далее – форма № 064/у).

2.2. Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения), которые оказывают медицинскую помощь взрослым и детям, роддом а, дома ребенка,

фельдшерско-акушерские пункты независимо от подчинения составляют форму № 71 и предоставляют ее в определенные сроки в территориальные учреждения санэпиднадзора.

Ответственные лица учреждений санэпиднадзора, находящиеся в сфере управления Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, обобщают форму №71 по территориям.

2.3. При заполнении формы № 71:

в строках 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 22 указывается численность лиц, которым с целью создания иммунитета, в соответствии с календарем прививок, проведен первичный курс прививок (вакцинация);

в строках 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 указывается численность лиц, которым с целью поддержки иммунитета, в соответствии с календарем прививок, проведены повторные прививки (ревакцинация);

в графе 1 указывается численность лиц, подлежащих прививкам, в графе 2 - которым они фактически проведены. При этом данные графы 1 должны быть большими или равняться данным графы 2 по каждой из строк.

2.4. Врачебные и фельдшерские здравпункты, дошкольные и общеобразовательные учреждения самостоятельно форму не предоставляют, сведения о прививках, проведенных в этих учреждениях, включают в отчет соответствующей больницы (поликлиники).