

Нет автора

**Организационно-
методические материалы**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
А22

А22 **автора Н.**
Организационно-методические материалы / Нет автора – М.: Книга по Требо-
ванию, 2026. – 36 с.

ISBN 978-5-519-75225-1

ISBN 978-5-519-75225-1

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2026

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2026

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

ного по острозаразному заболеванию больного на амбулаторном приеме, при посещении больного на дому или при обследовании, обязан заполнить и послать установленным порядком (разд. III, п. 1) карту экстренного извещения об острозаразном больном.

Медицинские работники системы Трансанупра, Управления лечебных учреждений на водном транспорте и других ведомств и организаций, имеющие лечебную сеть (за исключением НКО, НКВМФ, НКВД и Наркомата государственной безопасности), направляют экстренное извещение тем же порядком (разд. X, п. 2).

4. Фельдшера и акушерки, работающие на фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, входящих в состав сельского врачебного участка, заполняют на каждый случай острозаразного заболевания две карты экстренного извещения и посылают одну из них районному здравотделу, а другую (копию) — заведующему сельским врачебным участком. Врач сельского участка посылает в райздравотдел экстренные извещения только на больных, обнаруженных им самим.

5. Больницы посылают карту экстренного извещения лишь на больного острозаразным заболеванием, поступившего на госпитализацию, минуя амбулаторно-поликлиническое учреждение или помощь на дому и, следовательно, до поступления в больницу нигде не зарегистрированного.

6. Во всех случаях посылки карты экстренного извещения медицинский работник адресует извещение в районный (городской) здравотдел по месту обнаружения больного. Таким образом, регистрация острозаразных заболеваний происходит по месту обращения (обнаружения) больного. Например, приезжий, обратившийся впервые по данному заболеванию в лечебное учреждение города N..., регистрируется и включается в отчет по городу N...

7. Карты экстренных извещений хранятся в рай(гор)-здраве в виде картотеки с нижеследующими подразделениями: 1) месяц поступления, 2) наименование заболевания.

Ответственность за ведение картотеки, разработку карт и учет заболеваемости возлагается на районного эпидемиолога (госсанинспектора) или лицо, его заменяющее.

IV. Журнал регистрации острозаразных заболеваний

1. Все учреждения амбулаторно-поликлинической сети (врачебные и фельдшерские), а также сельские врачебные

участки ведут журнал регистрации острозаразных заболеваний установленной формы (см. приложение).

2. В указанный журнал записываются все случаи острозаразных заболеваний, согласно приведенному выше перечню и номенклатуре (разд. II, п. 1), кроме малярии и бруцеллеза, а в местах, где специальным распоряжением Наркомздрава СССР или наркомздрава союзной республики перечень заболеваний с обязательной регистрацией расширен, также и заболевания, включенные этим распоряжением в перечень.

3. В журнале регистрации острозаразных заболеваний для каждого наименования острозаразного заболевания отводится отдельный лист.

Запись больного в журнал производится при первичном обнаружении острозаразного больного в лечебном учреждении, на дому или при обследовании.

4. Запись больного в журнал ни в коем случае не заменяет заполнения и отсылки карты экстренного извещения на данного больного. Равным образом отсылка медицинским работником экстренного извещения не заменяет записи больного в журнал.

5. Таким образом, регистрация каждого случая острозаразного заболевания медперсоналом амбулаторно-поликлинических учреждений и сельских врачебных участков происходит путем:

а) заполнения карты экстренного извещения об острозаразном больном и

б) занесения в журнал регистрации острозаразных заболеваний.

Грипп, острый гастро-энтероколит у детей до 2 лет и цынга регистрируются только путем занесения в журнал. Малярия и бруцеллез регистрируются в специальных документах (см. Инструкцию по учету и отчетности о заболеваемости малярией и т. д.).

6. Больничные учреждения регистрируют всех острозаразных больных, поступивших на госпитализацию, в приемном журнале больницы.

V. Учет госпитализированных больных

1. На каждого острозаразного больного, поступившего на госпитализацию по направлению амбулаторного учреждения или медицинского работника, больница обязана послать в адрес рай(гор)здрава подтверждение о госпитализации.

2. В случае, если лечебное учреждение, направившее больного на госпитализацию, находится в другом районе, и, следовательно, больной уже зарегистрирован в другом районе, подтверждение о госпитализации посылается в адрес районного (городского) здравотдела по месту регистрации данного больного.

3. Подтверждение должно содержать: а) наименование и адрес больницы (штамп); б) фамилию, имя, отчество и возраст больного; в) диагноз при поступлении; г) дату поступления больного в больницу и д) подпись и дату.

4. Подтверждение о госпитализации должно быть послано не позже 24 часов после поступления острозаразного больного в больницу.

Примечание. Подтверждения о госпитализации, направляемые в один адрес, могут представляться в виде списка.

5. На основании подтверждения о госпитализации районный эпидемиолог (госсанинспектор, пом. госсанинспектора) заполняет п. 2-й II раздела карты экстренного извещения на данного больного.

VI. Уточнение диагнозов, обозначенных в извещениях

1. Во всех случаях изменения диагноза острозаразного заболевания из числа поименованных в разделе III, п. 2 лечебное учреждение обязано послать сообщение об изменении диагноза у данного больного районному (городскому) здравотделу. В случае, если лечебное учреждение, установившее измененный диагноз, находится в другом районе, сообщение посылается в адрес здравотдела того района, где было составлено экстренное извещение.

Примечание. В случае, если измененный диагноз относится к числу заболеваний, не подлежащих обязательной регистрации, сообщение об изменении диагноза все же должно посылаться районному здравотделу.

2. На основании поступивших в рай(гор)здрав сведений об изменении диагноза районный (городской) эпидемиолог заполняет пункт «измененный диагноз» во II разделе карты экстренного извещения на данного больного, после чего карта переносится в раздел картотеки соответственно измененному диагнозу.

3. О всех случаях изменения диагноза, установленного в сельском врачебном участке, эпидемиолог сообщает заведующему участком.

VII. Отчет о движении острозаразных заболеваний (ф. РИК 85)

1. Отчет о движении острозаразных заболеваний составляется ежемесячно на основании карт экстренного извещения, поступивших в рай(гор)здрав в течение отчетного месяца, и посылается в облздрав 2 числа следующего за отчетным месяца. Составление отчета лежит на обязанности районного (городского) эпидемиолога или лица, его заменяющего.

Примечание. Отдельные извещения, составленные в последние дни календарного месяца и поступившие в рай(гор)здрав после отсылки отчета за данный месяц, включаются в отчет за следующий календарный месяц.

2. Прежде чем приступить к заполнению отчетного бланка, эпидемиолог (госсанинспектор, пом. госсанинспектора) сверяет поступившие за отчетный месяц карты экстренного извещения на предмет исключения из счета случайных дублетных экземпляров на одного и того же больного.

3. Во второй графе первого раздела отчета по форме РИК 85 обозначены заболевания, подлежащие регистрации и учету на всей территории Союза ССР согласно настоящей инструкции. В свободные строки второй графы вписываются от руки названия инфекционных заболеваний, регистрация и учет которых на данной территории установлены распоряжением Наркомздрава Союза ССР, наркомздрава союзной республики или облздрава (разд. II, п. 2) в случае их обнаружения на данной территории (отчетные данные о заболеваниях сибирской язвой посылаются особым порядком).

4. Данные для заполнения граф 3—5 получаются путем подсчета карт экстренных извещений, поступавших в райздрав за отчетный месяц. При этом подсчитываются карты, поступившие от медицинских работников как системы Наркомздрава, так и Трансанупра и других ведомств, имеющих лечебную сеть. Таким образом, в отчет о движении острозаразных заболеваний (ф. РИК 85) включаются все имевшие место на территории района (города) острозаразные заболевания, обнаруженные как медицинскими работниками системы Наркомздрава, так и медицинскими работниками других ведомств.

5. В раздел II ф. РИК 85 вносятся изменения данных по сыпному тифу, брюшному тифу и дизентерии за месяц,

предшествующий отчетному, в связи с изменением диагнозов. Например, в отчете за январь в разделе I указано 10 случаев заболевания брюшным тифом. После отсылки отчета получено сообщение об отмене этого диагноза у 2 больных. Соответствующие исправления данных указываются в отчете за февраль в разделе II. Изменения данных по остальным инфекциям в связи с уточнением диагнозов представляются только в годовом отчете.

6. При отнесении заболеваний к городским поселениям (графа 4) городами и городскими поселениями следует считать населенные пункты, отнесенные к этой категории указами Президиумов Верховных Советов союзных республик.

7. Данные о госпитализации (графа 5) относятся только к зарегистрированным в данном районе (городе) больным и составляются на основе соответствующих записей на картах экстренного извещения (в разделе «Отметки эпидемиолога»). Число госпитализированных больных в отчете не может превышать число зарегистрированных по данному заболеванию.

8. Заполненный бланк отчета о движении острозаразных заболеваний должен иметь 2 подписи: заведующего районным (городским) здравотделом и районного (городского) эпидемиолога (госсанинспектора).

9. Заведующие сельскими врачебными участками представляют ежемесячно отчет о движении острозаразных заболеваний (ф. РИК 85) по участку в целом в райздрав. На основании этого отчета районный эпидемиолог (госсанинспектор) проверяет поступившие к нему карты экстренных извещений и ведет наблюдение за санитарно-эпидемиологическим состоянием участка. В случае расхождений между отчетом участка и картами экстренных извещений, поступившими с этого участка непосредственно в райздрав, необходимо установить причину расхождений и принять меры к организации правильного учета.

VIII. Регистрация профилактических прививок

1. Для регистрации профилактических прививок ведутся специальные журналы (см. приложение):

- а) журнал регистрации прививок против оспы (ф. № 62),
- б) журнал регистрации прививок против брюшного тифа и дизентерии (ф. № 64),
- в) журнал регистрации прививок против дифтерии (ф. № 63) с исправлениями на стр. 16 альбома форм ни-

зовой учетной документации для учреждений здравоохранения Союза ССР, Москва, 1939 г.,

г) список привитых против кори (ф. № 118).

Журналы профилактических прививок ведутся и хранятся в тех лечебно-профилактических учреждениях, в которых проводятся профилактические прививки, под руководством которых профилактические прививки организованы (поликлиники, амбулатории, врачебные здравпункты предприятий, сельские врачебные участки и фельдшерские пункты, самостоятельные прививочные пункты, отряды и пр.).

2. Журнал регистрации прививок против оспы ведется в алфавитном порядке.

3. При учете вакцинации против дифтерии в графу 10 вносятся вакцинации, проведенные данному лицу не позже 30 дней после даты 1-й вакцинации. В случае если этот срок превышает 30 дней, прививка записывается как первая вакцинация путем исправления данных в графах 7, 8 и 9.

4. Ревакцинацией против дифтерии считается прививка, проведенная не позже 6 месяцев со дня последней вакцинации.

5. Прививка против скарлатины регистрируется в журнале по той же форме, что и прививки против дифтерии.

6. При учете прививок против брюшного тифа повторная прививка заносится в графы 12 и 13 журнала в случае, если промежутки между прививками не превышают 15 дней. В случае, если этот промежуток превышает 15 дней, повторная прививка заносится в графу 11 как первая прививка.

Медицинский работник, проводящий прививки против брюшного тифа и записывающий их в журнал, отмечает в графе «Примечание» лиц, закончивших прививки.

IX. Составление отчета о противоэпидемических мероприятиях и заболеваниях, не учитываемых экстренными извещениями (ф. № 87)

1. Все лечебно-профилактические учреждения, включая сельские врачебные участки, составляют ежемесячно «отчет о противоэпидемических мероприятиях и заболеваниях, не учитываемых экстренными извещениями» (ф. № 87).

Отчет по форме № 87 состоит из 3 разделов:

А. Сведения о заболеваниях.

Б. Сведения о профилактических прививках.

В. Сведения о противомаларийных мероприятиях.

2. В разделе «А» данные о заболеваниях острым гастро-энтероколитом у детей до 2 лет, гриппом и цынгой составляются на основе журнала регистрации острых заразных заболеваний (раздел IV этой инструкции, п. 5). Данные о заболеваниях малярией и бруцеллезом составляются на основе контрольных листов и журналов, установленных для этих заболеваний (см. инструкцию по учету и отчетности о заболеваниях малярией и бруцеллезом и о противомалярийных мероприятиях).

В раздел «А» отчета по форме № 87 включаются данные о заболеваниях острым гастро-энтероколитом у детей до 2 лет, гриппом, малярией, бруцеллезом и цынгой, зарегистрированных в лечпрофучреждениях Трансанупра на основе копий отчетов об эпидемических заболеваниях. Указанные заболевания, зарегистрированные в лечучреждениях Водлечсанупра, Лечсанупра гражданского воздушного флота и других ведомств и организаций, имеющих лечебную сеть, включаются на основе копий отчетов по форме № 87 (см. пп. 3, 4 и 5 раздела X настоящей инструкции).

Разделы о профилактических прививках и противомалярийных мероприятиях отчета по форме № 87 заполняются рай(гор)здравом на основе отчетов лечпрофучреждений, подчиненных рай(гор)здраву, а также других ведомств и организаций, за исключением Трансанупра, Водлечсанупра и Лечсанупра гражданского воздушного флота.

3. В разделе «Б» данные о числе привитых лиц заполняются на основании записей в журналах регистрации прививок (ф. № 62, 63 и 64, 118).

В отчет включаются только данные о законченных прививках. Вакцинации против оспы считаются законченными только после проверки. Непроверенные вакцинации против оспы в отчет не включаются.

Ревакцинации против оспы включаются в отчет независимо от их проверки.

Вакцинации против дифтерии включаются в отчет после проведения второй прививки. Лица, которым проведена только первая прививка против дифтерии, в отчет не включаются.

При заполнении данных о прививках (вакцинированных и ревакцинированных) против дифтерии в возрастном разрезе в группу «в возрасте 2—7 лет» включаются все привитые, начиная от достигших 2-летнего возраста и кончая имеющими полные 7 лет. Таким образом, ребенок, привитой в возрасте 7 лет 11 месяцев, в эту группу включается.

Прививки против брюшного тифа вносятся в отчет со-

гласно отметкам о законченных прививках в графе «Примечание» журнала.

В графу «План прививок на... квартал» вписываются показатели плана прививок, утвержденного вышестоящим органом здравоохранения на соответствующий квартал.

4. В разделе «Противомалярийные мероприятия» пункты «обследовано на малярию лиц всего», «в том числе детей до 12 лет включительно» и «из обследованных число лиц, которым назначено лечение» заполняются на основе журнала обследования на малярию (ф. № 137). При этом пункт «из обследованных число лиц, которым назначено лечение» заполняется на основе отметок о назначении лечения в графе «Примечание» журнала.

Данные о числе лиц, которым закончено систематическое лечение и противорецидивное лечение, составляются на основе листов акрихинизации (ф. № 139) (см. Инструкцию по учету и отчетности о заболеваниях малярией и т. д., раздел II, пп. 5 и 6).

Пункты «занефтевано» и «опылено наземно» заполняются только сельскими врачебными участками на основе дневника бонификатора по борьбе с личинками комара (ф. № 142) и обозначаются в квадратных метрах.

5. Отчет по форме № 87 представляется всеми лечебными учреждениями 1 числа следующего за отчетным месяца в рай(гор)здрав, а учреждениями, входящими в состав сельского врачебного участка, — сельскому врачебному участку. Сельский врачебный участок представляет отчет по участку в целом в райздрав 4 числа. Рай(гор)здрав представляет сводный отчет по этой же форме в обл(край)-здрав 7 числа следующего за отчетным месяца.

В отдаленных местностях, где почтовые отправления идут к адресату (врачебному участку, райздраву) свыше 2 суток, отчет пересылается нарочным.

Х. Порядок регистрации и представления отчетов об острозаразных заболеваниях и о противоэпидемических мероприятиях в ведомствах, имеющих лечебно-санитарную сеть

1. Медицинские работники промышленных наркоматов и кооперативных организаций обязаны при обнаружении случаев острозаразных заболеваний посылать экстренное извещение в течение 24 часов с момента обнаружения заболевания в соответствующий рай(гор)здрав.

2. Медицинские работники системы санитарной службы НКПС (Трансанупр), Управления лечебных и санитарных учреждений водного транспорта и Управления лечебных и

санитарных учреждений гражданского воздушного флота, обнаружившие случаи острозаразного заболевания среди населения, обслуживаемого лечебными и санитарными учреждениями этих ведомств, посылают экстренное извещение соответствующим линейным эпидемиологам или участковым врачам и второй экземпляр экстренного извещения в рай(гор)здрав по месту обнаружения острозаразного заболевания.

3. Все лечебно-профилактические учреждения промышленных наркоматов и кооперативных организаций составляют ежемесячно отчет по форме № 87 и пересылают его в сроки, указанные табелем отчетности, в рай(гор)здрав.

4. Лечебно-профилактические учреждения Водмедсанупра, Управления лечебно-санитарных учреждений воздушного транспорта составляют отчет по форме № 87 в 2 экземплярах, из коих один экземпляр посылается в вышестоящий ведомственный орган здравоохранения, второй экземпляр в рай(гор)здрав по месту нахождения лечебно-профилактического учреждения.

5. Лечебно-профилактические учреждения системы Трансанупра одновременно с представлением отчета об эпидемических заболеваниях по линии ведомственного подчинения представляют копию отчета в рай(гор)здрав по месту нахождения учреждения.

6. О всех случаях изменения диагноза острозаразного заболевания у больных, зарегистрированных в системе лечебно-санитарной сети Трансанупра. Водмедсанупра и лечсанупра ГВФ, в районный (городской) здравотдел посылается сообщение об изменении диагноза.

XI. Внеочередные донесения противэпидемической службы

Помимо месячных и годовых отчетов о движении инфекционных заболеваний, устанавливается порядок внеочередных донесений о чрезвычайных обстоятельствах эпидемического характера.

Внеочередные донесения посылаются:

1. В случае появления острозаразных заболеваний, впервые зарегистрированных в данном районе после трехмесячного или более длительного перерыва.

Донесение посылает районный эпидемиолог эпидемиологам соседних районов и в облздрав. В случае, если данное заболевание впервые зарегистрировано в области, облздрав посылает донесение в наркомздрав союзной республики и в Наркомздрав Союза ССР.

2. О каждом случае заболевания натуральной оспой, сапом, бешенством и туляремией донесение посылает районный эпидемиолог в облздрав, облздрав — в наркомздрав союзной республики и в Наркомздрав Союза ССР.

3. В случае появления вспышек острозаразных заболеваний донесения (особым порядком) посылает районный эпидемиолог эпидемиологам соседних районов, в облздрав и, в зависимости от эпидемического значения обстоятельств, в наркомздрав союзной республики; наркомздрав союзной республики в Наркомздрав Союза ССР.

Внесрочные донесения должны содержать:

1. Данные о числе заболевших и территориальной локализации заболеваний.

2. Основные моменты эпидемиологической характеристики.

3. Принятые противоэпидемические меры.

4. Характер требуемой помощи.

В случае заноса на территорию Советского Союза заболеваний желтой лихорадкой, чумой и холерой районный эпидемиолог (госсанинспектор) посылает донесение особым порядком облздраву, наркомздраву союзной республики и Наркомздраву СССР.

Внесрочные донесения передаются телеграфом или телефонограммой.

Территориальные и ведомственные органы санитарно-эпидемиологической службы обязаны взаимно информировать друг друга в порядке встречных донесений о всех чрезвычайных обстоятельствах эпидемиологического характера, связанных с необходимостью организации предупредительных мероприятий.

XII. О ежемесячных текстовых санитарно-эпидемических обзорах

К отчетам о движении острозаразных заболеваний должны прилагаться в обязательном порядке текстовые санитарные обзоры, составляемые районными эпидемиологами или лицами, выполняющими их обязанности. В этих текстовых обзорах должны кратко излагаться:

а) принятые меры по борьбе и предупреждению инфекционных заболеваний;

б) проведенная работа по улучшению санитарного состояния района;

в) снабжение бакпрепаратами и дезсредствами;