


Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулат...

Документ z0959-14, [чинний](#), поточна редакція — **Редакція від 13.03.2018**, підстава - [z0182-18](#)

	
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	
НАКАЗ	
28.07.2014 № 527	
	Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 р. за № 959/25736

Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності

{Із змінами, внесеними згідно з [Наказом Міністерства охорони здоров'я № 157 від 26.01.2018](#)}

Відповідно до [абзацу четвертого](#) підпункту 6.28 підпункту 6 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467, та з метою удосконалення обліку захворюваності в закладах охорони здоров'я **НАКАЗУЮ**:

1. Затвердити такі, що додаються:

1) [форму первинної облікової документації № 030-6/о «Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення № _____»](#) та [Інструкцію](#) щодо її заповнення;

2) [форму первинної облікової документації № 039/о «Відомість обліку відвідувань пацієнтів»](#) та [Інструкцію](#) щодо її заповнення;

{Підпункт 2 пункту 1 в редакції Наказу Міністерство охорони здоров'я України № 157 від 26.01.2018}

3) форму первинної облікової документації № 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)» та Інструкцію щодо її заповнення;

4) форму первинної облікової документації № 045/о «Карта звернення за антирабічною допомогою» та Інструкцію щодо її заповнення;

5) форму первинної облікової документації № 049/о «Журнал обліку профілактичної роботи лікаря-стоматолога» та Інструкцію щодо її заповнення;

6) форму первинної облікової документації № 052/о «Карта профілактичних флюорографічних досліджень» та Інструкцію щодо її заповнення;

7) форму первинної облікової документації № 056/о «Журнал реєстрації обстежених на спеціалізованій медичній комісії» та Інструкцію щодо її заповнення;

8) форму первинної облікової документації № 065/о «Медична карта хворого на венеричне захворювання № _____» та Інструкцію щодо її заповнення;

9) форму первинної облікової документації № 065-1/о «Медична карта хворого на грибкове захворювання № _____» та Інструкцію щодо її заповнення;

10) форму первинної облікової документації № 072/о «Санаторно-курортна карта № _____» та Інструкцію щодо її заповнення;

11) форму первинної облікової документації № 078/о «Направлення в санаторій для хворих на туберкульоз» та Інструкцію щодо її заповнення;

12) форму первинної облікової документації № 081/о «Амбулаторна карта хворого на туберкульоз № _____» та Інструкцію щодо її заповнення;

13) форму первинної облікової документації № 085/о «Карта дільничної медичної сестри протитуберкульозного диспансеру, протитуберкульозного диспансерного відділення (кабінету) лікарні (поліклініки)» та Інструкцію щодо її заповнення;

14) форму первинної облікової документації № 095-2/о «Довідка № _____ про тимчасове звільнення від роботи по догляду за хворою дитиною» та Інструкцію щодо її заповнення;

15) форму первинної облікової документації № 100/о «Висновок судово-психіатричного експерта № _____» та Інструкцію щодо її заповнення;

16) форму первинної облікової документації № 104/о «Висновок комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру № _____» та Інструкцію щодо її заповнення;

17) форму первинної облікової документації № 105/о «Журнал реєстрації судово-психіатричних експертиз» та Інструкцію щодо її заповнення;

18) форму первинної облікової документації № 112/о «Історія розвитку дитини № _____» та Інструкцію щодо її заповнення;

19) форму первинної облікової документації № 140-5/о «Медична карта огляду осіб для визначення спроможності займатися відповідним видом діяльності за станом здоров'я» та Інструкцію щодо її заповнення.

2. Установити, що персональні дані, які містяться у формах первинної облікової документації, затверджених цим наказом, обробляються відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

3. Внести зміни до таких наказів Міністерства охорони здоров'я України:

1) підпункт 1.15 пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, виключити;

2) підпункти 1.25-1.27 пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29 травня 2013 року № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 990/23522, виключити;

3) абзац сьомий пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 липня 2002 року № 280 «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 серпня 2002 року за № 639/6927, виключити.

4. Забезпечити застосування форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, затверджених пунктом 1 цього наказу, починаючи з 01 січня 2015 року, впровадити їх використання у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування.

5. Державному закладу «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» (М. Голубчиков) забезпечити територіальні інформаційно-аналітичні центри медичної статистики зразками облікових форм та інструкціями щодо їх заповнення, зазначеними у пункті 1 цього наказу.

6. Департаменту медичної допомоги (А. Терещенко) забезпечити в установленому порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

7. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам інших центральних органів виконавчої влади, у сфері управління яких перебувають заклади охорони здоров'я, забезпечити впровадження зазначених облікових форм та інструкцій щодо їх заповнення.

8. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра Р. Салютіна.

9. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр	О. Мусій
----------------	-----------------

	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.07.2014 № 527
--	---

РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТА
хворого на злоякісне новоутворення

В.о. директора Департаменту медичної допомоги	А. Терещенко
--	---------------------

	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.07.2014 № 527
	Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 р. за № 959/25736

ІНСТРУКЦІЯ
щодо заповнення форми первинної облікової документації №
030-6/о «Реєстраційна карта хворого на злоякісне
новоутворення № ____»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 030-6/о «Реєстраційна карта хворого на злоякісне новоутворення» (далі - форма № 030-6/о).

2. Форма № 030-6/о є основним реєстраційним документом хворого на злоякісне новоутворення або новоутворення in situ, що використовується для моніторингу онкоепідеміологічної ситуації та поточного контролю за динамікою стану здоров'я онкологічних хворих, характером проведеного лікування.

3. Форму № 030-6/о заповнюють відповідальні особи територіальних канцер-реєстрів на хворих, які постійно проживають на території обслуговування онкологічного закладу охорони здоров'я, у тому числі й на тих, хто перебуває на обліку в інших закладах охорони здоров'я.

Форма № 030-6/о заповнюється також на осіб, померлих від злоякісного новоутворення, які за життя не перебували на обліку в онкологічних закладах.

4. Основними джерелами інформації для заповнення форми № 030-6/о є форми первинної облікової документації: № 090/о «Повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560, № 027-1/о «Виписка з медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення», № 027-2/о «Протокол на виявлення у хворого занедбаної форми злоякісного новоутворення», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 жовтня 2007 року № 629, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 26 жовтня 2007 року за № 1222/14489, № 106/о «Лікарське свідцтво про смерть», затверджена наказом Міністерства охорони

здоров'я України від 08 серпня 2006 року [№ 545](#), зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 жовтня 2006 року за № 1152/13026, № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № ___», [№ 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № ___»](#), затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за [№ 661/20974](#), дані патологоанатомічного висновку.

5. На титульній сторінці форми № 030-6/о зазначаються повне найменування та місцезнаходження (поштова адреса) закладу охорони здоров'я, у якому здійснюється диспансерне спостереження за онкологічним хворим та заповнюється форма.

6. У назві форми № 030-6/о вказується номер, який має бути єдиним ідентифікаційним номером хворого у канцер-реєстрі.

7. У пунктах 1-4 міститься інформація про хворого:

у пункті 1 вказуються прізвище, ім'я та по батькові хворого;

у пункті 2 вказується стать хворого: чоловіча - 1, жіноча - 2;

у пункті 3 вказується дата народження хворого (число, місяць, рік);

у пункті 4 вказується постійне місце проживання (реєстрації) хворого на онкологічне захворювання (місто/село, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира); якщо хворим є дитина, зазначається місце проживання (реєстрації) її батьків або інших законних представників.

8. У пункті 5 зазначаються місце роботи та посада хворого.

9. У пункті 6 вказується група первинного обліку для осіб, постраждалих від Чорнобильської катастрофи: учасники ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС - 1; постраждали - 2; особи, які проживають на території радіоекологічного контролю - 3; діти, що народилися від батьків 1-3 категорій, які віднесені до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, а також відселені із зон безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення - 4.

10. У пункті 7 зазначається дата взяття хворого на облік (число, місяць, рік); у пункті 8 - дата зняття з обліку (число, місяць, рік).

11. У пункті 9 зазначається причина зняття хворого з обліку: з приводу смерті від: ускладнення лікування - 1, прогресування злоякісного новоутворення - 2, іншої причини - 3; вибуття з-під нагляду: діагноз не підтверджений - 4, зміна місця проживання - 5, відсутність відомостей про особу більше п'яти років - 6.

12. У пункті 10 проставляється дата (число, місяць, рік) смерті/вибуття з-під нагляду хворого.

13. У пункті 11 вказуються клінічний діагноз злоякісного новоутворення або новоутворення in situ та його код згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (далі - МКХ-10).

14. У пункті 12 вказується дата (число, місяць, рік) встановлення діагнозу злоякісного новоутворення.

15. У пункті 13 зазначається дата (число, місяць, рік) фактичної реєстрації діагнозу онкологічного захворювання у базі даних канцер-реєстру.

16. У пункті 14 вказуються обставини виявлення онкологічного захворювання: за зверненням - 1, в оглядовому кабінеті - 2, при інших видах профілактичного огляду - 3, по смертно (без розтину) - 4, по смертно (при розтині) - 5.

17. У пункті 15 зазначається найменування закладу охорони здоров'я, де встановлено діагноз.

18. У пункті 16 вказується анатомічна локалізація злоякісного новоутворення або новоутворення *in situ* з деталізацією первинно ураженої тканини (шкіра, м'яка тканина, кістка тощо).

19. У пункті 17 зазначається сторона ураження для парних органів: не відомо/не вказано - 0; справа - 1; зліва - 2; двостороннє - 3.

20. У пункті 18 вказується найбільш достовірний метод підтвердження діагнозу: гістологічний - 1; цитологічний - 2; рентгенологічний - 3; ендоскопічний - 4; ізотопний - 5; клінічний - 6; інший - 7 (вказати метод).

21. У пункті 19 зазначаються дата дослідження (число, місяць, рік) та номер висновку методу дослідження, вказаного у пункті 18.

22. У пункті 20 вказується морфологічний тип пухлини.

23. У пункті 21 зазначаються індекси класифікації злоякісних пухлин (TNM) (Міжнародний союз боротьби з раком (UICC), 6 видання, 2002 рік).

24. У пункті 22 зазначається ступінь диференціювання пухлини або клітинне походження (для лейкемій): не застосовується/не вказано - 0; високий - 1; середній - 2; низький - 3; не диференційований - 4; Т-клітинне - 5; Б-клітинне - 6; нуль-клітинне - 7; ЕК-клітинне - 8; неможливо визначити - 9.

25. У пункті 23 вказується сироватковий маркер для злоякісних новоутворень яєчка.

26. У пункті 24 зазначається фактор ризику для трофобластичних пухлин: невідомо - 0; низький (< 8 балів) - 1; високий (≥ 8 балів) - 2.

27. У пункті 25 вказується стадія онкологічного захворювання, яка визначається на підставі даних пунктів 16–24.

28. У пункті 26 відмічається підтвердження/непідтвердження діагнозу із зазначенням дати (число, місяць, рік), прізвища та підпису лікаря.

29. У пункт 27 записуються відомості про спеціальне лікування онкологічного хворого:

у графі 1 вказується, як лікувався хворий (амбулаторно чи стаціонарно); якщо не лікувався, то зазначається з якої причини: мав протипоказання до спеціального лікування, не підлягав спеціальному лікуванню чи відмовився від нього;

у графах 2, 3 зазначаються дата (число, місяць, рік) початку лікування чи відмови від нього та дата (число, місяць, рік) закінчення лікування;

у графі 4 вказується заклад охорони здоров'я, де проводилось лікування;

у графі 5 зазначається вид отриманого лікування: хірургічне, променеве, хіміотерапевтичне, гормонотерапія, імунотерапія, інше (вказати);

у графі 6 вказується характер лікування: за радикальною програмою, паліативне, профілактичний курс, симптоматичне, реабілітація;

у графі 7 лікар, який заповнює пункт 27, зазначає своє прізвище та проставляє підпис.

30. У пункті 28 зазначаються відомості про диспансерне спостереження за хворим (щодо організації нагляду за хворим та динаміки спостереження за змінами його стану):

у графі 1 зазначається дата (число, місяць, рік), коли хворому необхідно з'явитись у заклад охорони здоров'я;

у графі 2 вказується дата (число, місяць, рік) фактичного проведення огляду хворого;

у графі 3 вказуються результати огляду хворого: відсутність або наявність рецидивів чи метастазів, рецидивів первинної пухлини, метастазів регіонарних чи віддалених, генералізації онкологічного процесу, а також пізніх ускладнень лікування. Якщо про хворого відомо тільки те, що він живий, то у зазначеній графі проводиться відповідний запис;

при виникненні у хворого рецидивів чи метастазів у графі 4 вказуються локалізація та сторона ураження парних органів;

у графі 5 вказується клінічна група, до якої віднесений хворий на момент спостереження;

у графі 6 зазначається прізвище та проставляється підпис лікаря.

31. У випадку виявлення у хворого наступного захворювання на злоякісне новоутворення або новоутворення *in situ* дані про нього вносяться у вкладний листок до форми № 030-6/о, який заповнюється згідно з пунктами 11-26, зміст яких зазначено вище.

32. Строк зберігання форми № 030-6/о - 5 років після зняття хворого з обліку.

В.о. директора Департаменту медичної допомоги	А. Терещенко
--	---------------------