

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ ПАСПОРТ СІМ'Ї

ВСТУП

Війна проти російської військової агресії стала причиною значного рівня вимушеної міграції населення в середині країни та за її межі.

При цьому відмічається зростання захворюваності населення на інфекційні захворювання в тому числі на вакцинованих. Рівень вакцинації населення під час війни також знизився.

В даних умовах надання медичної допомоги при виникненні інфекційного захворювання та проведення протиепідемічних заходів ускладнюється, як в межах країни так і за кордоном, хворим на інфекційні хвороби та в зв'язку з відсутністю інформації про епідеміологічний стан сім'ї (особи) та стан вакцинації.

З метою усунення даної проблеми розроблено епідеміологічний паспорт сім'ї, в який сімейним лікарем або іншим дотечним медичним працівником вноситься в паспорт вся необхідна інформація.

Працівники системи громадського здоров'я та сімейні лікарі і медична сестра повинні інформувати населення про впровадження епідеміологічних паспортів та мотивувати населення до їх ведення.

Структура паспорта:

Склад сім'ї

Лист *кожного* члена сім'ї:

- Інформація про перенесені інфекційні захворювання
- Інформація про контакти з хворими на інфекційні захворювання
- Вакцинація планова
- Вакцинація за епідемічними показами

Лист знаходження членів сім'ї на епідеміологічно несприятливій території

Календар щеплень

СКЛАД СІМ'Ї

| № п/п | П.І.П-б (повністю) | Рік та дата народження | Стать | Родинні зв'язки |
|----------|-----------------------|---------------------------|-------|--------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Лист члена сім'ї №1

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Інформація про перенесені інфекційні захворювання

| Дата | Діагноз | Вид лікування: амбулаторно, стаціонарно) | Медичний працівник |
|------|---------|------------------------------------------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Інформація про контакти з хворими на інфекційні захворювання

| Дата | Термін контакту | Вид контакту | Діагноз | Вид, термін і результат нагляду | Медичний працівник |
|------|-----------------|--------------|---------|---------------------------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Вакцинація планова

| Дата | Назва вакцини або засобу профілактики | Назва виробника, № партії | Спосіб введення | Медичний працівник, печатка |
|------|---------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Вакцинація за епідемічними показами

| Дата | Назва вакцини або засобу профілактики | Назва виробника, № партії | Причина введення | Медичний працівник, печатка |
|------|---------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Інформація про контакти з хворими на інфекційні захворювання

| Дата | Термін контакту | Вид контакту | Діагноз | Вид, термін і результат нагляду | Медичний працівник |
|------|-----------------|--------------|---------|---------------------------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Вакцинація планова

| Дата | Назва вакцини або засобу профілактики | Назва виробника, № партії | Спосіб введення | Медичний працівник, печатка |
|------|---------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Вакцинація за епідемічними показами

| Дата | Назва вакцини або засобу профілактики | Назва виробника, № партії | Причина введення | Медичний працівник, печатка |
|------|---------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Лист члена сім'ї №3

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Інформація про перенесені інфекційні захворювання

| Дата | Діагноз | Вид лікування: амбулаторно, стаціонарно) | Медичний працівник |
|------|---------|------------------------------------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Інформація про контакти з хворими на інфекційні захворювання

| Дата | Термін контакту | Вид контакту | Діагноз | Вид, термін і результат нагляду | Медичний працівник |
|------|-----------------|--------------|---------|---------------------------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Вакцинація за епідемічними показами

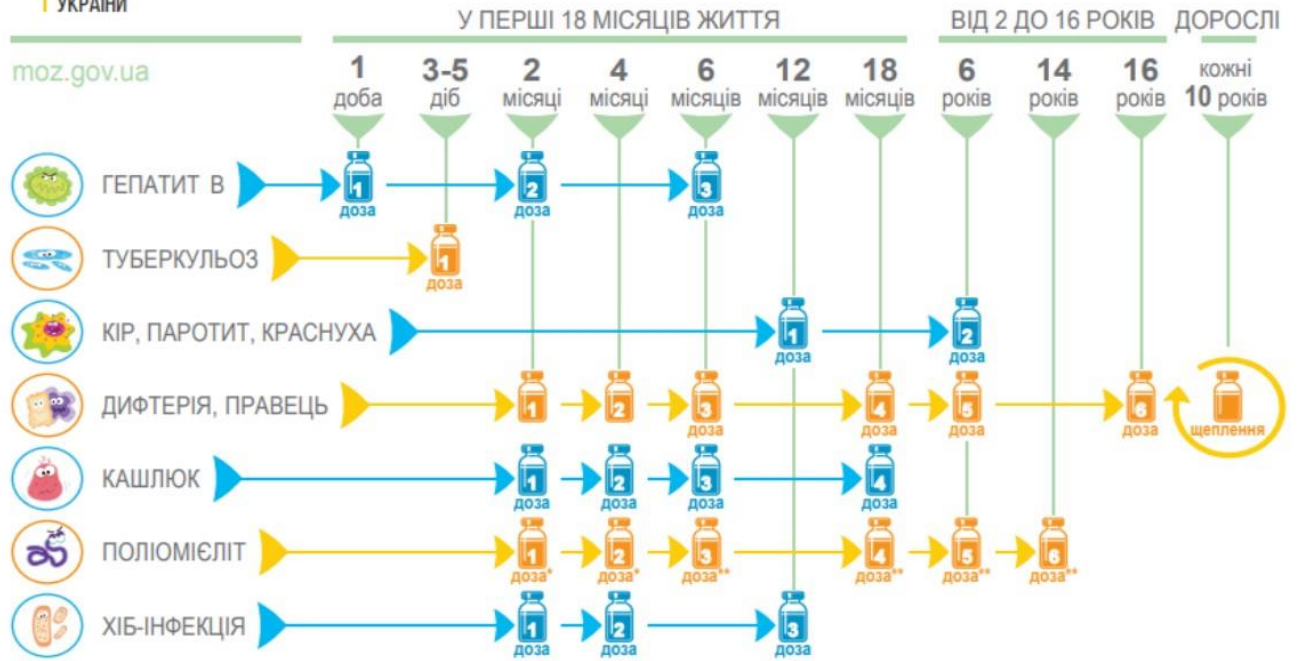
| Дата | Назва вакцини або засобу профілактики | Назва виробника, № партії | Причина введення | Медичний працівник, печатка |
|------|---------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Лист знаходження членів сім'ї на епідеміологічно несприятливій території

| П.І.П-б члена сім'ї | Назва території | Термін перебування | Характеристика епід. ситуації | Медичний працівник. Примітка |
|---------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Календар щеплень

КАЛЕНДАР ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ



ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ ПАСПОРТ СІМ'Ї

розробили:

1. **Слабкий Геннадій Олексійович** – д.мед.н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного університету
2. **Миронюк Іван Святославович** - д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи Ужгородського національного університету
3. **Медведовська Наталія Володимирівна** - д.мед.н., професор, заслужений діяч науки і техніки України, начальник науково-координаційного управління апарату президії Національної академії медичних наук України
4. **Білак-Лук'янчук Вікторія Йосипівна** – к.мед.н., доцент, доцент кафедри наук про здоров'я Ужгородського національного університету
5. **Дідок Людмила Володимирівна** - лікар – терапевт, КНП "Київська міська студентська поліклініка"

Рекомендовано рішенням проблемної комісії Національної академії медичних наук та Міністерства охорони здоров'я України за спеціальністю соціальна медицина. Протокол від 20 червня 2024 року №4.