

Об утверждении Правил регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения Республики Казахстан и перечня инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения, подлежащих регистрации и учету в Республике Казахстан

Утративший силу

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 26 июня 2003 года N 479. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 июля 2003 года N 2412. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 706.

*Сноска. Утратил силу приказом **Министра здравоохранения РК от 12.11.2009 № 706 (порядок введения в действие см. п.6).***

В целях обеспечения учета инфекционных и паразитарных заболеваний населения, на основании Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

- 1) Правила регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения Республики Казахстан;
- 2) перечень инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения, подлежащих регистрации и учету в Республике Казахстан.

2. Начальникам управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астаны, Алматы, руководителям республиканских медицинских организаций обеспечить:

- 1) регистрацию и учет инфекционных и паразитарных заболеваний;
- 2) представление в территориальные органы санитарно-эпидемиологической службы экстренных извещений и отчетов в соответствии с настоящим приказом.

3. Главным государственным санитарным врачам областей, городов Астаны, Алматы, на транспорте обеспечить ведение учета и отчетности об инфекционных и паразитарных заболеваниях среди населения.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

5. Настоящий приказ вводится в действие с момента государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

И.о. Министра

Утверждены приказом
Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 26 июня 2003 года N 479

П р а в и л а р е г и с т р а ц и и и у ч е т а
и н ф е к ц и о н н ы х и п а р а з и т а р н ы х з а б о л е в а н и й
с р е д и н а с е л е н и я Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

1. Правила регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения Республики Казахстан (далее - Правила) разработаны с целью упорядочения регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний в соответствии с десятым пересмотром международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

2. Действие настоящих Правил распространяется на лечебно-профилактические организации независимо от форм собственности.

3. Учет инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения проводится по месту регистрации заболевания, независимо от места постоянного ж и т е л ь с т в а б о л ь н о г о .

4. Индивидуальному учету в лечебно-профилактических организациях и в государственных органах санитарно-эпидемиологической службы подлежат все инфекционные и паразитарные заболевания, согласно перечню инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения, подлежащих регистрации и учету в Республике Казахстан, за исключением заболеваний, указанных в пунктах 5 и 6 н а с т о я щ и х П р а в и л .

Все медицинские данные об инфекционном больном, включая эпидемиологические характеристики, заносятся в основную медицинскую документацию, соответствующую специфике лечебно-профилактической организации (" Медицинскую карту амбулаторного больного", "Историю развития ребенка", "Медицинскую карту стационарного больного" и другие). В обязательном порядке на каждый случай заболевания заполняется форма N 025-2 /у "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" или форма N 025-6/у "Талон амбулаторного пациента".

На каждый случай заболевания (подозрения), подлежащего индивидуальному учету, составляется форма N 058/у "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" (далее - извещение ф. N 058/у), которое в течение 12 часов высылается в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы по месту регистрации заболевания (независимо от места жительства больного). Кроме того, в оперативном порядке информация сообщается по телефону.

5. Учет и представление информации на случаи карантинных заболеваний, лепры , кожных заболеваний и болезней, передаваемых половым путем, туберкулеза, болезни, вызванной ВИЧ проводится по следующей схеме:

1) о каждом случае заболевания человека чумой, холерой, желтой лихорадкой и подозрении на них медицинским работником, выявившим больного, составляется извещение ф. № 058/у, которое направляется в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы. Также направляется внеочередное донесение в вышестоящие органы управления здравоохранением по телефону, телетайпу, модемной связи с последующим обязательным подтверждением в письменной форме;

2) о каждом случае впервые в жизни установленного диагноза заболевания лепрой и каждом случае рецидива лепры составляется специальное извещение в трех экземплярах. Один экземпляр остается в эпидемиологическом отделе лепрозория, второй - передается в областной кожно-венерологический диспансер, третий - направляется в научно-исследовательский кожно-венерологический институт;

3) на каждый случай заболевания сифилисом, гонококковой и хламидийной инфекцией, трихофитией, микроспорией, фавусом, чесоткой заполняется форма № 089/у "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания" (далее извещение ф. № 089/у). Извещение высылается в трехдневный срок в районный (городской) кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет).

Районный (городской) кожновенерологический диспансер (отделение, кабинет) ежемесячно, второго числа месяца, следующего после отчетного периода, сообщает по телефону в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы, суммарные сведения о числе вновь выявленных больных сифилисом, гонорейной, хламидийной инфекцией на основании полученных извещений.

В случае выявления сифилиса, гонореи и хламидийной инфекции у лиц, обслуживаемых медицинскими организациями других министерств и ведомств медицинскими работниками территориальных лечебно-профилактических организаций, последние передают извещение по ф. № 089/у в районный (городской) кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет) и в медицинскую организацию соответствующего ведомства по подчиненности.

На больного (подозрение) микроспорией, трихофитией, фавусом и чесоткой с впервые в жизни установленным диагнозом заполняется второй экземпляр извещения ф. № 089/у, который направляется в государственный орган санитарно-эпидемиологической службы по месту жительства больного в течение 24 часов с момента установления диагноза (подозрения);

4) на каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом

активного туберкулеза всех форм локализации, заполняется извещение ф. N 089/у, которое высылается в трехдневный срок в районный (городской) противотуберкулезный диспансер (отделение, кабинет) и территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы.

При выявлении больных бациллярной формой туберкулеза, кроме извещения ф. N 089/у, заполняется извещение ф. N 058/у, которое в течение 24 часов пересылается в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы по месту жительства больного. Извещение ф. N 058/у заполняется не только на впервые диагностированные случаи бациллярного туберкулеза, но и при появлении бацилловыделения у больных неактивной формой туберкулеза, а также в случае смерти от туберкулеза больных, не состоявших при жизни на у ч е т е .

В случае выявления активного туберкулеза у лиц, обслуживаемых медицинскими организациями других министерств и ведомств сотрудниками территориальных лечебно-профилактических организаций, последние передают извещение ф. N 089/у в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы и в медицинскую организацию соответствующего ведомства по подчиненности.

Районный (городской) противотуберкулезный диспансер (отделение, кабинет) ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, сообщает для сверки данных о числе больных по телефону в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы суммарные сведения о числе вновь выявленных больных активным туберкулезом на основании полученных извещений;

5) на каждый впервые выявленный случай, положительный на ВИЧ в иммуноферментном анализе по второй сыворотке крови, территориальный центр СПИД составляет форму N 274/у "Экстренное извещение о ВИЧ-инфекции" (далее - извещение ф. N 274/у) в медицинскую организацию, которая направила сыворотку на исследование, и территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы.

По получению окончательного результата из референс-лаборатории Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД направляет новое экстренное извещение ф. N 274/у о подтверждении или отмене диагноза ВИЧ-инфекции.

При постановке диагноза "СПИД" у ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, подается экстренное извещение ф. N 274/у в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы.

Экстренное извещение ф. N 274/у направляется только нарочным в запечатанном виде с грифом "для служебного пользования". Медицинские

работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных обязанностей стали известны сведения о лицах, инфицированных ВИЧ и больных СПИД, должны сохранять эти сведения в тайне.

Областной, городской (городов Астаны и Алматы) центры СПИД ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, сообщают для сверки по телефону в областной, городской (городов Астаны и Алматы) орган санитарно-эпидемиологической службы суммарные сведения о числе вновь выявленных носителей ВИЧ и больных СПИД.

6. Индивидуальному учету в лечебно-профилактических организациях и суммарному учету в государственных органах санитарно-эпидемиологической службы подлежат: грипп, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации, функциональная диарея.

Экстренное извещение на случаи заболевания этими инфекциями не представляется, учет их производится в амбулаторно-поликлинических организациях по "Статистическим талонам для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (форма N 025-2/у) или по "Талонам амбулаторного пациента" (форма N 025-6/у). Амбулаторно-поликлинические организации ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, сообщают суммарные данные о числе больных по телефону в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы.

7. Экстренное извещение ф. N 058/у заполняется врачом или средним медицинским работником, выявившим или заподозрившим заболевание в следующих лечебно-профилактических организациях, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности:

1) амбулаторно-поликлинических организациях, независимо от условий, при которых было выявлено заболевание (при обращении в поликлинику, при посещении больного на дому, при профилактическом осмотре и другие);

2) стационарах, в случаях, когда, диагноз инфекционного заболевания был поставлен в стационаре (больной поступил без направления поликлинической организации, диагноз инфекционного заболевания поставлен взамен диагноза другого заболевания, случай внутрибольничной инфекции, заболевание, выявленное на секции);

3) организациях судебно-медицинской экспертизы;

4) медицинских кабинетах организаций, независимо от форм собственности;

5) организациях первичной медико-санитарной помощи.

8. Медицинские работники фельдшерско-акушерского пункта экстренное извещение ф. N 058/у составляют в двух экземплярах, первый экземпляр отсылается в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы, второй - в лечебно-профилактическую организацию, в ведении которой

находится данный фельдшерско-акушерский пункт (участковую, районную, городскую больницу, амбулаторию, поликлинику и другие).

9. Учет заболеваний среди детей, посещающих организованные детские коллективы, проводится в следующем порядке:

1) медицинский персонал, обслуживающий дошкольные организации (ясли, ясли-сады, детские сады, школы), направляет экстренное извещение ф. N 058/у в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы только в случаях, когда заболевание (подозрение) впервые выявлено персоналом этих организаций при проведении осмотра детей или при других обстоятельствах;

2) сведения об инфекционных заболеваниях, выявленных медицинским персоналом лечебно-профилактических организаций (больницы, поликлиники) у детей, посещающих детские организации, сообщаются (по телефону и путем отсылки экстренного извещения ф. N 058/у) в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы персоналом этих организаций;

3) медицинские работники, обслуживающие детские оздоровительные организации, выехавшие в загородную зону на летний период, экстренное извещение ф. N 058/у направляют в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы по месту временной дислокации оздоровительной организации в летний период.

10. Медицинские работники станций скорой медицинской помощи, выявившие или заподозрившие инфекционное заболевание, сообщают в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы по телефону о выявленном больном и в поликлинику (амбулаторию), в районе обслуживания которой проживает больной. Экстренные извещения в этих случаях составляются медицинским работником стационара, в случае госпитализации, или медицинским работником поликлиники, который должен посетить больного на д о м у .

11. Лечебно-профилактические организации других министерств и ведомств экстренные извещения ф. N 058/у составляют в двух экземплярах, один из которых высылают в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы, второй - в вышестоящую ведомственную медицинскую организацию в порядке, установленном соответственно данными министерствами.

12. Представление информации о поступлении больных с инфекционными заболеваниями (подозрениями на инфекционное заболевание) на стационарное лечение, об уточнении или изменении диагноза инфекционного заболевания проводится в следующем порядке:

1) инфекционная больница (больница, имеющая инфекционное отделение) должна сообщить о поступлении больных инфекционными заболеваниями (подозрениями), в течение 12 часов с момента поступления в территориальный

орган санитарно-эпидемиологической службы, в районе которой расположена лечебно-профилактическая организация, направившая больного на госпитализацию ;

2) лечебно-профилактическая организация, уточнившая или изменившая диагноз, должна составить новое экстренное извещение ф. N 058/у и в течение 12 часов направить его в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы по месту обнаружения заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления, первоначальный диагноз и результаты лабораторного исследования ;

3) территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы в оперативном порядке должен сообщить в лечебно-профилактическую организацию, в которой выявлено заболевание, о госпитализации, подтверждении (изменении) диагноза.

13. Во всех лечебно-профилактических организациях, медицинских кабинетах организаций, независимо от форм собственности обязательно ведется форма N 060/у "Журнал учета инфекционных заболеваний", в который заносятся сведения о больном .

14. Ответственными за регистрацию, учет инфекционных и паразитарных заболеваний в лечебно-профилактических организациях являются:

- 1) в лечебно-профилактической организации - главный врач;
- 2) в дошкольных организациях, школах, детских домах, оздоровительных организациях - медицинский работник данного учреждения.

15. Учет инфекционных и паразитарных заболеваний в органах санитарно-эпидемиологической службы проводится на основании оперативного сообщения по телефону о выявлении инфекционного заболевания (подозрения), в дальнейшем подтвержденного экстренным извещением.

16. Государственные органы санитарно-эпидемиологической службы при выявлении на их территории случая инфекционного заболевания, у лиц, прибывших из других регионов, должны информировать орган санитарно-эпидемиологической службы по месту постоянного жительства больных для проведения соответствующих противоэпидемических мероприятий в очагах заболеваний (обследование контактов, дезинфекция и другие).

У т в е р ж д е н п р и к а з о м
М и н и с т р а з д р а в о о х р а н е н и я
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 26 июня 2003 года N 479

Перечень инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения, подлежащих регистрации и учету в Республике Казахстан

Учету на всей территории Республики Казахстан подлежат, независимо от места заражения и гражданства заболевшего, следующие инфекционные заболевания (в соответствии с кодами десятого пересмотра международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем):

- 1) чума (А 2 0);
- 2) холера (А 0 0);
- 3) желтая лихорадка (А 9 5);
- 4) лепра (А 3 0);
- 5) сифилис (А 5 0 - А 5 3);
- 6) гонококковая инфекция (А 5 4);
- 7) хламидийная инфекция (А 5 5; А 5 6);
- 8) брюшной тиф (А 0 1.0);
- 9) паратифы А, В, С (А 0 1.1 - А 0 1.4);
- 10) другие сальмонеллезные инфекции (А 0 2);
- 11) шигеллез (бактериальная дизентерия) (А 0 3);
- 12) энтерит, вызванный *Yersinia enterocolitica* (иерсиниоз) (А 0 4.6; А 2 8.2);
- 13) другие бактериальные кишечные инфекции (А 0 4.0 - А 0 4.5; А 0 4.7 - А 0 4.9);
- 14) другие бактериальные пищевые отравления (А 0 5);
- 15) амебиаз (А 0 6);
- 16) балантидиаз (А 0 7.0);
- 17) вирусные и другие уточненные кишечные инфекции (А 0 8);
- 18) туляремия (А 2 1);
- 19) сибирская язва (А 2 2);
- 20) бруцеллез (А 2 3);
- 21) эризипилоид (А 2 6);
- 22) другие бактериальные зоонозы (А.28);
- 23) листериоз (А.32);
- 24) дифтерия (А 3 6);
- 25) коклюш (А 3 7);
- 26) скарлатина (А 3 8);
- 27) менингококковая инфекция (А 3 9);
- 28) столбняк (А.33 - А 3 5);
- 29) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
(В 2 0 - В 2 4);
- 30) острый полиомиелит (А 8 0);
- 31) ветряная оспа (В 0 1);
- 32) корь (В 0 5);
- 33) краснуха (В 0 6);
- 34) клещевой вирусный энцефалит (А 8 4);

- 35) вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки (A90-A99);
- 36) вирусный гепатит (B15-B19);
- 37) бешенство (A82);
- 38) эпидемический паротит (B26);
- 39) орнитоз, пситтакоз (A70);
- 40) инфекционный мононуклеоз (B27);
- 41) ящур (B08.8);
- 42) риккетсиозы (A75-A79);
- 43) малярия (B50-B54);
- 44) лейшманиоз (B55);
- 45) лептоспироз (A27);
- 46) гельминтозы (B65-B83);
- 47) педикулез (B85);
- 48) болезнь легионеров (A48.1);
- 49) туберкулез (A15-A19);
- 50) чесотка (B86);
- 51) инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P36-P39);
- 52) осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом (O85; O86; O90.0; O90.1; O91);
- 53) осложнения хирургических и терапевтических вмешательств (T80.2; T80.8; T80.9; T81.3; T81.4; T82.6; T82.7; T83.5; T83.6; T84.5-T84.7; T85.7);
- 54) бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z21);
- 55) носительство возбудителя брюшного тифа (Z22.0);
- 56) носительство возбудителя сальмонеллеза (Z22.1);
- 57) носительство возбудителя дизентерии (Z22.1);
- 58) носительство возбудителя дифтерии (Z22.2);
- 59) носительство возбудителя малярии (Z22.8);
- 60) укусы, ослюнения, оцарапывания животными (W54; W55);
- 61) необычные реакции на профилактические прививки, постпрививочные осложнения (T88.7);
- 62) грипп (J10-J11);
- 63) острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (J06);
- 64) энтеробиоз (B80);
- 65) функциональная диарея (K59.1; K59.9).

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан