

**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 Министра 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 Министра 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

Республики Казахстан

от 26 июня 2003 года N 479

**Правила регистрации и учета**

**инфекционных и паразитарных заболеваний**

**среди населения Республики Казахстан**

      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 жительства больного.

      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 настоящих Правил.

      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. N 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 N 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. N 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, обслуживающихся медицинскими организациями других министерств и ведомств медицинскими работниками территориальных лечебно-профилактических организаций, последние передают извещение по ф. N 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. N 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 учете.

      В случае выявления активного туберкулеза у лиц, обслуживающихся 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 дому.

      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).

Утвержден приказом

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

   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 (А20);

      2) холера (А00);

      3) желтая лихорадка (А95);

      4) лепра (А30);

      5) сифилис (А50-А53);

      6) гонококковая инфекция (А54);

      7) хламидийная инфекция (А55; А56);

      8) брюшной тиф (А01.0);

      9) паратифы А, В, С (А01.1-А01.4);

      10) другие сальмонеллезные инфекции (А02);

      11) шигеллез (бактериальная дизентерия) (А03);

      12) энтерит, вызванный Yersinia enterocolitica (иерсиниоз) (А04.6; А28.2);

      13) другие бактериальные кишечные инфекции (A04.0-А04.5; А04.7-А04.9);

      14) другие бактериальные пищевые отравления (А05);

      15) амебиаз (А06);

      16) балантидиаз (А07.0);

      17) вирусные и другие уточненные кишечные инфекции (А08);

      18) туляремия (А21);

      19) сибирская язва (А22);

      20) бруцеллез (А23);

      21) эризипилоид (А26);

      22) другие бактериальные зоонозы (А.28);

      23) листериоз (А.32);

      24) дифтерия (А36);

      25) коклюш (А37);

      26) скарлатина (А38);

      27) менингококковая инфекция (А39);

      28) столбняк (А.33-А35);

      29) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)

(В20-В24);

      30) острый полиомиелит (А80);

      31) ветряная оспа (В01);

      32) корь (В05);

      33) краснуха (В06);

      34) клещевой вирусный энцефалит (А84);

      35) вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки (А90-А99);

      36) вирусный гепатит (В15-В19);

      37) бешенство (А82);

      38) эпидемический паротит (В26);

      39) орнитоз, пситтакоз (А70);

      40) инфекционный мононуклеоз (В27);

      41) ящур (В08.8);

      42) риккетсиозы (А75-А79);

      43) малярия (В50-В54);

      44) лейшманиоз (В55);

      45) лептоспироз (А27);

      46) гельминтозы (В65-В83);

      47) педикулез (В85);

      48) болезнь легионеров (А48.1);

      49) туберкулез (А15-А19);

      50) чесотка (В86);

      51) инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (Р36-Р39);

      52) осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом (О85; О86; О90.0; О90.1; О91);

      53) осложнения хирургических и терапевтических вмешательств (Т80.2; Т80.8; Т80.9; Т81.3; Т81.4; Т82.6; Т82.7; Т83.5; Т83.6; Т84.5-Т84.7; Т.85.7);

      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 (Т88.7);

      62) грипп (J10-J11);

      63) острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (J06);

      64) энтеробиоз (В80);

      65) функциональная диарея (К59,1; К59.9).

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