

**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