

Об утверждении Правил регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, и Правил ведения отчетности по ним

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2019 года № ҚР ДСМ-127. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 17 сентября 2019 года № 19383. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 29.10.2020 № ҚР ДСМ-169/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 1 статьи 151 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Правила регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Правила ведения отчетности по инфекционным, паразитарным, профессиональным заболеваниям и отравлениям согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 июня 2015 года № 451 "Об утверждении правил регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений и правил ведения отчетности по ним" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12083, опубликован в Информационно-правовой системе "Эділет" 8 октября 2015 года).

3. Комитету контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридической департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Исполняющая обязанности
Министра

Л. Актаева

Приложение 1 к приказу
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 16 сентября 2019 года
№ ҚР ДСМ-127

Правила регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений (далее – Правила регистрации) разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений.

Глава 2. Порядок регистрации и ведение учета случаев инфекционных и паразитарных заболеваний

2. Регистрация и учет случаев инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения проводится по месту выявления заболевания, независимо от места жительства больного.

3. Индивидуальному учету в медицинских организациях и в территориальных подразделениях государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальное подразделение) подлежат инфекционные и паразитарные заболевания согласно пунктам 1, 2 Перечня инфекционных и паразитарных

заболеваний среди населения, подлежащих регистрации и учету в Республике Казахстан, согласно приложению к настоящим Правилам регистрации.

На каждый случай инфекционного и паразитарного заболевания (подозрения), подлежащего индивидуальному учету, составляется извещение по форме № 090 /у (далее – извещение), утвержденное приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – приказ №907), которое в течение 12 часов направляется в территориальное подразделение по месту регистрации заболевания (независимо от места постоянного жительства больного). В течение 3 часов информация сообщается по телефону в территориальное подразделение.

При наличии медицинской информационной системы, извещение ведется в электронном виде.

4. Регистрация и учет случаев заболевания чумой, холерой, желтой лихорадкой, лихорадкой Денге, лихорадкой Западного Нила, Конго-Крымской геморрагической лихорадкой, пятнистой лихорадкой, лихорадкой Эбола, лихорадкой Зика, шистосомозами, туберкулезом, трихофитией, микроспорией, фавусом, чесоткой, бессимптомного инфекционного статуса, вызванного вирусом иммунодефицита человека и болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфекции), инфекционным заболеванием ранее не регистрировавшимся в Республике Казахстан проводится по следующей схеме:

1) о каждом случае заболевания человека чумой, холерой, желтой лихорадкой, лихорадкой Денге, лихорадкой Западного Нила, Конго-Крымской геморрагической лихорадкой, пятнистой лихорадкой, лихорадкой Эбола, лихорадкой Зика, шистосомозами, инфекционным заболеванием ранее не регистрировавшимся в Республике Казахстан и подозрения на них медицинским работником, выявившим больного, в течение 3 часов извещение направляется в территориальное подразделение. Также направляется внеочередная информация в местный орган государственного управления здравоохранением;

2) на каждого больного, которому впервые в жизни установлен диагноз активного туберкулеза всех форм локализации, заполняется извещение, которое в течение 3 календарных дней направляется в районный (городской) противотуберкулезный диспансер (отделение, кабинет) и территориальное подразделение. В случае установления посмертно диагноза "Активный туберкулез", явившегося причиной смерти, необходимо подтверждение диагноза врачом-фтизиатром и подача извещения в территориальное подразделение.

При выявлении больных бациллярной формой туберкулеза, при появлении бацилловыделения у больных неактивной формой туберкулеза, а также в случае смерти от туберкулеза больных, не состоявших при жизни на учете, заполняется извещение, которое в течение 24 часов направляется в территориальное подразделение по месту постоянного жительства больного.

Районный (городской) противотуберкулезный диспансер (отделение, кабинет) ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, направляет для сверки, в территориальное подразделение суммарные сведения о числе вновь выявленных больных активным туберкулезом на основании полученных извещений;

3) учет и регистрация случаев ВИЧ-инфекции проводится организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции областей, городов республиканского значения и столицы ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, сообщают в территориальное подразделение суммарные сведения о числе вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

На каждый случай ВИЧ-инфекции, связанный с оказанием медицинской помощи в организации здравоохранения, выявленный у пациентов, доноров, реципиентов крови, ее компонентов и препаратов, тканей (части тканей) и (или) органов (части органов) организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции направляется извещение в территориальное подразделение в течение 12 часов.

4) на каждый случай микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки и подозрения на них заполняется извещение, которое составляют в двух экземплярах: первый экземпляр отсылается в территориальное подразделение, второй - в течение 3 календарных дней в районный (городской) кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет).

5. Индивидуальному учету в медицинских организациях и суммарному учету в территориальных подразделениях подлежат инфекционные заболевания согласно пункту 3 Перечня инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения, подлежащих регистрации и учету в Республике Казахстан, согласно приложению к настоящим Правилам регистрации.

Извещение на случаи заболевания гриппом, острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации, ВИЧ-инфекции и другими функциональными кишечными нарушениями не представляется, учет данных заболеваний производится в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, сообщают суммарные данные о числе больных в территориальное подразделение

6. Извещение заполняется медицинским работником, выявившим или заподозрившим заболевание в организациях здравоохранения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

7. Медицинские работники фельдшерско-акушерского пункта, медицинского пункта извещение составляют в двух экземплярах: первый экземпляр отсылается в территориальное подразделение, второй - в медицинскую организацию, в ведении которой находится данный фельдшерско-акушерский пункт, медицинский пункт (участковую, районную, городскую больницу, амбулаторию, поликлинику).

8. Учет заболеваний среди детей, посещающих организации образования, проводится в следующем порядке:

1) медицинский персонал, обслуживающий организации образования, направляет извещение в территориальное подразделение, когда инфекционное или паразитарное заболевание (подозрения) выявлено персоналом организаций;

2) при выявлении инфекционного или паразитарного заболевания (подозрения) медицинским персоналом медицинских организаций у детей, посещающих организации образования извещение направляется в территориальное подразделение персоналом этих медицинских организаций;

3) медицинские работники, обслуживающие детские оздоровительные организации, выехавшие в загородную зону на летний период, извещение направляют в территориальное подразделение по месту временной дислокации оздоровительной организации в летний период.

9. Медицинские работники организации скорой медицинской помощи, выявившие или заподозрившие инфекционное или паразитарное заболевание, сообщают о выявленном больном в поликлинику (амбулаторию) по месту прикрепления больного. В случаях, когда больной не госпитализируется, извещение в территориальное подразделение направляет медицинский работник поликлиники, который посещает больного на дому, в случае госпитализации больного - медицинский работник стационара.

10. Представление информации о поступлении больных с инфекционными или паразитарными заболеваниями (подозрени), об уточнении или изменении диагноза инфекционного заболевания проводится в следующем порядке:

1) инфекционная больница (многопрофильная больница, имеющая инфекционное отделение) сообщает о поступлении больного инфекционным или

паразитарным заболеванием (подозрении) в течение 12 часов с момента поступления больного в территориальное подразделение, в районе которой расположена медицинская организация, направившая больного на госпитализацию;

2) медицинская организация, уточнившая или изменившая диагноз, составляет новое извещение и в течение 12 часов направляет его в территориальное подразделение по месту обнаружения заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления, первоначальный диагноз и результаты лабораторного исследования.

11. Во всех медицинских организациях, медицинских кабинетах организаций, независимо от форм собственности, ведется журнал учета инфекционных заболеваний по форме № 060/у, утвержденной приказом № 907, в который заносятся сведения о больном.

12. Ответственными за регистрацию, учет инфекционных и паразитарных заболеваний в медицинских организациях являются:

1) в медицинской организации – руководитель;

2) в организациях образования, оздоровительных организациях – медицинский работник данной организации.

13. Учет инфекционных и паразитарных заболеваний в территориальных подразделениях проводится на основании телефонного сообщения о выявлении инфекционного или паразитарного заболевания (подозрении), в дальнейшем подтвержденного извещением.

14. Территориальное подразделение при выявлении на его территории случая инфекционного или паразитарного заболевания, у лиц, прибывших из других регионов, информирует территориальное подразделение по месту постоянного жительства больных для проведения соответствующих санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах заболеваний.

Глава 3. Порядок регистрации и ведение учета случаев профессиональных заболеваний и отравлений

15. Регистрации и учету в территориальных подразделениях подлежат острые и хронические профессиональные заболевания, и отравления на основании извещений.

16. На каждый случай острого профессионального заболевания и отравления врачом, выявившим или заподозрившим данное заболевание, заполняется извещение, которое в течение 12 часов передается в территориальное подразделение и руководителю организации (работодателю) по месту работы

заболевшего (пострадавшего). В течение 3 часов информация сообщается по телефону в территориальное подразделение.

17. Медицинская организация при уточнении или изменении диагноза, составляет новое извещение, которое в течение 24 часов направляет в территориальное подразделение и руководителю организации (работодателю) по месту работы заболевшего (пострадавшего), при этом указывается измененный (уточненный) диагноз, дата его установления, первоначальный диагноз.

18. Извещение о впервые выявленном хроническом профессиональном заболевании (интоксикации) заполняется в центрах профессиональной патологии и клиниках профессиональных заболеваний. Извещение в течение 3 календарных дней после установления окончательного диагноза направляется в территориальное подразделение и руководителю организации (работодателю) по месту работы заболевшего (пострадавшего), а также в медицинскую организацию, направившую заболевшего (пострадавшего). Извещение о впервые выявленном хроническом профессиональном заболевании (интоксикации) направляется по последнему месту работы больного.

19. Регистрацию и учет случаев профессиональных заболеваний и отравлений ведут территориальные подразделения по месту основной работы заболевшего (пострадавшего) в контакте с вредными производственными факторами.

20. В территориальных подразделениях ведут Карты учета профессионального заболевания (отравления) по форме, утвержденной государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 7-1 Кодекса.

21. В территориальных подразделениях, организациях здравоохранения, центрах профессиональной патологии ведется журнал регистрации профессиональных заболеваний (отравлений) по форме, утвержденной государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 7-1 Кодекса.

Приложение
к Правилам регистрации,
ведения учета случаев
инфекционных, паразитарных,
профессиональных заболеваний
и отравлений

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

1. Инфекционные заболевания, подлежащие индивидуальному учету в медицинских организациях и в территориальных подразделениях:

- 1) холера (A00);
- 2) брюшной тиф (A01.0);
- 3) паратифы А, В, С, неуточненные (A01.1-A01.4);
- 4) другие сальмонеллезные инфекции (A02);
- 5) шигеллез (бактериальная дизентерия) (A03);
- 6) другие бактериальные кишечные инфекции (A04.0-A04.5; A04.7-A04.9);
- 7) энтерит, вызванный *Yersinia enterocolitica* (иерсиниоз) (A04.6);
- 8) другие бактериальные пищевые отравления, не классифицированные в других рубриках (A05);
- 9) амебиаз (A06);
- 10) вирусные и другие уточненные кишечные инфекции (A08);
- 11) ротавирусный энтерит (A08.0);
- 12) туберкулез (A15-A19);
- 13) чума (A20);
- 14) туляремия (A21);
- 15) сибирская язва (A22);
- 16) бруцеллез (A23);
- 17) лептоспироз (A27);
- 18) пастереллез (A28.0);
- 19) листериоз (A32);
- 20) столбняк (A33-A35);
- 21) дифтерия (A36);
- 22) коклюш (A37);
- 23) скарлатина (A38);
- 24) менингококковая инфекция (A39);
- 25) болезнь легионеров (A48.1);
- 26) орнитоз, пситтакоз (A70);
- 27) риккетсиозы (A75-A79);
- 28) острый полиомиелит (A80);
- 29) острый паралитический полиомиелит другой и неуточненный (A80.3);
- 30) бешенство (A82);
- 31) вирусный менингит (A87.0; A87.1; A87.8; A87.9);
- 32) вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (A92-A99);
- 33) желтая лихорадка (A95);
- 34) ветряная оспа (B01);
- 35) корь (B05);

- 36) краснуха (B06);
- 37) ящур (B08.8);
- 38) вирусный гепатит (B15-B18);
- 39) эпидемический паротит (B26);
- 40) *Streptococcus pneumoniae* как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B95.3);
- 41) *Haemophilus influenzae* (*Haemophilus influenzae*) как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B96.3);
- 42) бактериальный менингит неуточненный (G 00.9);
- 43) медицинский аборт (O 04.0; O 04.5);
- 44) осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом (O85 ; O86; O90.0; O90.1; O91);
- 45) инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35.0 ; P35.3; P35.8; P36-P39);
- 46) осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (T80.2; T81.3; T81.4; T82.6; T82.7; T83.5; T83.6; T84.5-T84.7; T.85.7; T88.0; T88.1.);
- 47) укус крысы (W53);
- 48) укус или удар, нанесенный собакой (W54);
- 49) укус или удар, нанесенный другими млекопитающими (W55);
- 50) носительство возбудителя брюшного тифа (Z22.0);
- 51) носительство возбудителей других желудочно-кишечных болезней (Z22.1);
- 52) носительство возбудителя дифтерии (Z22.2);
- 53) носительство возбудителей других уточненных бактериальных болезней (Z22.3).

2. Паразитарные заболевания, подлежащие индивидуальному учету в медицинских организациях и в территориальных подразделениях:

- 1) лямблиоз (A07.1);
- 2) болезнь Лайма (A69.2);
- 3) клещевой вирусный энцефалит (A84);
- 4) дерматофития, в том числе эпидермофития, трихофития, микроспория, фавус (B35);
- 5) малярия (B50-B54);
- 6) лейшманиоз (B55);
- 7) токсоплазмоз (B58);
- 8) гельминтозы (B65-B83);
- 9) педикулез (B85);
- 10) чесотка (B86);

11) носительство возбудителя другой инфекционной болезни (малярия) (Z22.8).

3. Инфекционные заболевания, подлежащие индивидуальному учету в медицинских организациях и суммарному учету в территориальных подразделениях:

- 1) инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (A50-A53);
- 2) гонококковая инфекция (A54);
- 3) хламидийная инфекция (A55; A56);
- 4) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (B20-B24);
- 5) вирусная инфекция неуточненной локализации (B34.0; B34.1; B34.2);
- 6) острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (J06);
- 7) грипп (J10-J11);
- 8) другие функциональные кишечные нарушения (K59.1; K59.9);
- 9) бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z21).

Приложение 2 к приказу
и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 16 сентября 2019 года
№ ҚР ДСМ-127

Правила ведения отчетности по инфекционным, паразитарным, профессиональным заболеваниям и отравлениям

1. Настоящие Правила ведения отчетности по инфекционным, паразитарным, профессиональным заболеваниям и отравлениям (далее – Правила ведения отчетности) разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок ведения отчетности по инфекционным, паразитарным, профессиональным заболеваниям и отравлениям среди населения Республики Казахстан.

2. Порядок ведения отчетности по инфекционным, паразитарным, профессиональным заболеваниям и отравлениям определяется в соответствии с нормативным правовым актом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения согласно пункту 6 статьи 144 Кодекса:

1) территориальные подразделения районов и городов районного значения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальное подразделение районов) и территориальные филиалы Республиканского государственного предприятия на праве

хозяйственного ведения "Республиканский центр электронного здравоохранения" ежемесячно 1 числа месяца, следующего после отчетного периода, проводят сверку о количестве инфекционных и паразитарных заболеваний;

2) территориальное подразделение районов ежемесячно 3 числа месяца, следующего после отчетного периода представляют отчет по инфекционным и паразитарным заболеваниям территориальному подразделению областей, городов республиканского значения и столицы;

3) организации санитарно-эпидемиологической службы других министерств и ведомств ежемесячно 3 числа месяца, следующего после отчетного периода, представляют отчет по инфекционным и паразитарным заболеваниям территориальному подразделению областей, городов республиканского значения и столицы;

4) территориальные подразделения областей, городов республиканского значения и столицы ежемесячно 5 числа месяца, следующего после отчетного периода, представляют отчет по инфекционным и паразитарным заболеваниям в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр общественного здравоохранения" Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Национальный центр) и органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы;

5) Национальный центр ежемесячно 8 числа месяца, следующего после отчетного периода представляют отчет по инфекционным и паразитарным заболеваниям в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3. Отчет по профессиональным заболеваниям и отравлениям среди населения представляется в следующем порядке:

1) центры профессиональной патологии и клиники профессиональных заболеваний ежемесячно 10 числа месяца, следующего после отчетного периода, представляют в территориальные подразделения областей, городов республиканского значения и столицы отчеты с указанием списка больных с первично установленными диагнозами профессионального заболевания или отравления. В отчете указывается фамилия, имя, отчество (при его наличии) заболевшего (пострадавшего), год рождения, место работы, установленный диагноз, дата установления диагноза;

2) территориальному подразделению областей, городов республиканского значения и столицы ежемесячно 12 числа месяца, следующего после отчетного периода представляют отчет по профессиональным заболеваниям и отравлениям в Национальный центр;

3) Национальный центр ежемесячно 15 числа месяца, следующего после отчетного периода представляет сводный отчет профессиональным заболеваниям и отравлениям в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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