

Об утверждении правил регистрации, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 октября 2020 года № 21562.

Сноска. Заголовок - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 29.06.2024 № 49 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 3 статьи 105 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 29.06.2024 № 49 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить правила регистрации, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации согласно приложению к настоящему приказу.

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 29.06.2024 № 49 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 5 мая 2018 года № 224 "Об утверждении Правил расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17039, опубликован 22 июня 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан);

2) приказ исполняющего обязанности Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2019 года № ҚР ДСМ-127 "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 № 19383, опубликован 19 сентября 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля 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;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа 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.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-169/2020

Правила регистрации, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации

Сноска. Правила - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 29.06.2024 № 49 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила регистрации, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 105 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок регистрации, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации.

Глава 2. Порядок регистрации, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений

2. Регистрация и учет случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений среди населения проводится по месту выявления заболевания, независимо от места жительства пациента.

3. Индивидуальному учету в медицинских организациях и в территориальных подразделениях ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальное подразделение) подлежат инфекционные, паразитарные заболевания и (или) отравления согласно пунктам 1, 2 Перечня инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения, подлежащих регистрации и учету в Республике Казахстан (далее – Перечень), согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

4. Регистрация и индивидуальный учет случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений в территориальных подразделениях проводится на основании электронного экстренного извещения о выявлении инфекционного или паразитарного заболевания (подозрении) в дальнейшем подтвержденного экстренным извещением.

5. Районный (городской) центр фтизиопульмонологии (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;

6. Учет и регистрация случаев ВИЧ-инфекции проводится организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

7. 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.

8. Индивидуальному учету в медицинских организациях и суммарному учету в территориальных подразделениях подлежат инфекционные заболевания согласно пункту 3 Перечня.

9. 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 первичную медико-санитарную помощь.

10. Организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, сообщают суммарные данные о числе больных в территориальное подразделение.

11. Во всех медицинских организациях, медицинских кабинетах организаций, независимо от форм собственности, ведется электронный журнал учета инфекционных заболеваний по форме, утверждаемой согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса, в которую заносятся сведения о больном.

12. Регистрацию, учет инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений в медицинских организациях обеспечивает руководитель.

13. Территориальное подразделение при выявлении на соответствующей административно-территориальной единице случая инфекционного, паразитарного заболевания и (или) отравления, 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, ведения учета и отчетности случаев неблагоприятных проявлений после иммунизации

14. Все случаи неблагоприятных проявлений после иммунизации (далее – НППИ), а также подозрения на НППИ подлежат обязательному и оперативному сообщению согласно Приложению 2 к настоящим Правилам.

15. Форма сообщения об НППИ заполняется медицинским работником в медицинские информационные системы (далее – МИС). В случае отсутствия интеграции МИС с информационной системой Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ИС МЗ РК) в части передачи случаев НППИ, сообщение заполняется в ИС МЗ РК.

Приложение 1
к Правилам регистрации,
ведения учета и отчетности
случаев инфекционных,
паразитарных заболеваний
и (или) отравлений,
неблагоприятных проявлений
после иммунизации

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) коронавирусная инфекция COVID-19 (U07.1; U07.2)
- 48) укус крысы (W53);
- 49) укус или удар, нанесенный собакой (W54);
- 50) укус или удар, нанесенный другими млекопитающими (W55);
- 51) носительство возбудителя брюшного тифа (Z22.0);
- 52) носительство возбудителей других желудочно-кишечных болезней (Z22.1);
- 53) носительство возбудителя дифтерии (Z22.2);
- 54) 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 Правилам регистрации,
 ведения учета и отчетности
 случаев инфекционных,
 паразитарных заболеваний
 и (или) отравлений, неблагоприятных
 проявлений после иммунизации
 Форма

Форма сообщения о неблагоприятных проявлениях после иммунизации

		Идентификационный № зарегистрированного НППИ:						
* ФИО пациента: * Полный адрес пациента: Телефон: Пол: М Ж *Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ): __/__/____		* ФИО сообщаемого лица: Учреждение/ должность/ отделение/ адрес: Телефон и e-mail: Дата уведомления системы здравоохранения (ДД / ММ / ГГГГ): __/__/____ Текущая дата (ДД / ММ / ГГГГ): __/__/____						
Название учреждения (или прививочного пункта):								
Вакцина						Растворитель		
* Наимено вания введенны х вакцин	* Дата вакцинац ии	* Время вакцинац ии	Доза (напр., 1-я, 2-я и т.д.)	* Номер серии/ партии	Срок годности	* Номер серии/ партии	Срок годности	Время подготов к и раствора
* Неблагоприятное(-ые) событие(-я):				Опишите НППИ (признаки и симптомы):				
Тяжелая местная реакция >3 дней за пределами ближайшего сустава Судороги фебрильные афебрильные Абсцесс Сепсис Энцефалопатия Синдром токсического шока Тромбоцитопения Анафилаксия								

Лихорадка $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Другое (укажите)..... Дата и время развития НППИ (ДД/ММ/ГГГГ): ___ / ___ / _____ ч. мин. Пациент был госпитализирован? Да Нет Дата обращения пациента в систему оказания медицинской помощи (ДД/ММ/ГГГГ): ___ / ___ / _____	
--	--

* Случай серьезный? Да / Нет;

Если Да:

Смерть;

Угроза жизни;

Инвалидность;

Госпитализация;

Врожденные аномалии

* Исход:

В процессе выздоровления

Выздоровел

Выздоровел с осложнениями

Не выздоровел

Неизвестно

Умер

Если умер, укажите дату смерти (ДД/ММ/ГГГГ): ___ / ___ / _____

Аутопсия проводилась?:

Да Нет Неизвестно

Прошлый медицинский анамнез (включая эпизоды аналогичной реакции или других аллергий), сопутствующий прием лекарственных средств и другая актуальная информация (напр., другие случаи). При необходимости используйте дополнительный лист:

Заполняется на первом уровне принятия решений:

Требуется расследование? Да Нет	Если да, укажите планируемую дату расследования (ДД/ММ/ГГГГ): ___ / ___ / _____
------------------------------------	---

Заполняется на национальном уровне:

Дата получения сообщения на национальном уровне (ДД/ММ/ГГГГ): ___ / ___ / _____	Глобальный уникальный идентификационный номер НППИ:
Комментарии:	

* Поля, обязательные для заполнения

Основные переменные для случаев НППИ

Предлагаемый заголовок	Описание главного показателя
1	Дата первого получения сообщения о НППИ в национальном центре
2	Страна, сообщающая об НППИ

3	Идентификационная информация	Местонахождение (адрес)	Географическое местоположение случая (адрес)
4		Индивидуальный международный номер	Индивидуальный номер, используемый для сообщения о подробных деталях случая на международном уровне
5	Случай	Идентификатор пациента	Имя или инициалы пациента, по решению страны
6		Дата рождения (или)	Когда родился
7		Возраст на момент наступления НППИ (или)	Возраст
8		Возрастная группа на момент наступления НППИ	Возрастная группа (< 1 года, 1-5 лет, > 5 лет)
9		Пол	Мужской или женский
10		История болезни	Текст в свободной форме
11	Вакцина	Название основной подозреваемой вакцины (общее название)	Вакцина, которая как подозревается, вызвала это НППИ
12		Другие вакцины, полученные непосредственно перед наступлением НППИ	Другие вакцины, полученные непосредственно перед наступлением НППИ
13		Номер серии вакцины	Номера серии каждой из вакцин, указанных выше
14		Номер дозы подозреваемой вакцины	Номер дозы вакцины, которая как подозревается, вызвала это НППИ
15		Номер серии растворителя	Номер серии растворителя (если применимо)
16		Дата и время иммунизации	Дата и время введения вакцины
17		Дата и время появления симптомов НППИ	Дата и время появления первых симптомов НППИ
18		Клинические проявления	Диагноз случая + признаки и симптомы
			Выздоровление/ восстановление нормального состояния; в процессе выздоровления/ восстановления нормального состояния; не произошло

19	Событие	Исход НППИ	выздоровления/ восстановления нормального состояния; выздоровление/ восстановление нормального состояния с последствиями; летальный исход; неизвестно
20		Степень серьезности	Если заболевание вызвало смерть, угрозу жизни, инвалидность, госпитализацию, врожденные аномалии развития
21	Кто сообщил	Имя лица, первым сообщившего о НППИ	Имя лица, впервые сообщившего о НППИ
22		Учреждение/ местонахождение	Местонахождения лица, сообщившего впервые о НППИ (адрес)
23		Должность / отделение	Должность сообщившего лица
24		Адрес электронной почты	Адрес электронной почты сообщившего лица
25		Телефон	Номер телефона сообщившего лица
26		Дата уведомления	Дата составления извещения
27	Прочее	Примечания (если таковые имеются)	Текст в свободной форме

Список сокращений:

1. НППИ – неблагоприятные проявления после иммунизации
2. ДД/ММ/ГГГГ – День/месяц/год