

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

Приказ Министра 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 Министра 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 Министра 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 Министра 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 Министра 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 Министра 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 (А00);

      2) брюшной тиф (А01.0);

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

      4) другие сальмонеллезные инфекции (А02);

      5) шигеллез (бактериальная дизентерия) (А03);

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

      7) энтерит, вызванный Yersinia enterocolitica (иерсиниоз) (А04.6);

      8) другие бактериальные пищевые отравления, не классифицированные в других рубриках (А05);

      9) амебиаз (А06);

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

      11) ротавирусный энтерит (A08.0);

      12) туберкулез (А15-А19);

      13) чума (А20);

      14) туляремия (А21);

      15) сибирская язва (А22);

      16) бруцеллез (А23);

      17) лептоспироз (А27);

      18) пастереллез (А28.0);

      19) листериоз (А32);

      20) столбняк (А33-А35);

      21) дифтерия (А36);

      22) коклюш (А37);

      23) скарлатина (А38);

      24) менингококковая инфекция (А39);

      25) болезнь легионеров (А48.1);

      26) орнитоз, пситтакоз (А70);

      27) риккетсиозы (А75-А79);

      28) острый полиомиелит (А80);

      29) острый паралитический полиомиелит другой и неуточненный (А80.3);

      30) бешенство (А82);

      31) вирусный менингит (А87.0; А87.1; А87.8; А87.9);

      32) вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (А92-А99);

      33) желтая лихорадка (А95);

      34) ветряная оспа (В01);

      35) корь (В05);

      36) краснуха (В06);

      37) ящур (В08.8);

      38) вирусный гепатит (В15-В18);

      39) эпидемический паротит (В26);

      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 (О 04.0; О 04.5);

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

      45) инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (Р35.0; Р35.3; Р35.8; Р36-Р39);

      46) осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (Т80.2; Т81.3; Т81.4; Т82.6; Т82.7; Т83.5; Т83.6; Т84.5-Т84.7; Т.85.7; Т88.0; Т88.1;);

      47) коронавирусная инфекция CОVID-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 (А07.1);

      2) болезнь Лайма (A69.2);

      3) клещевой вирусный энцефалит (А84);

      4) дерматофития, в том числе эпидермофития, трихофития, микроспория, фавус (В35);

      5) малярия (В50-В54);

      6) лейшманиоз (В55);

      7) токсоплазмоз (В58);

      8) гельминтозы (В65-В83);

      9) педикулез (В85);

      10) чесотка (В86);

      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 (А50-А53);

      2) гонококковая инфекция (А54);

      3) хламидийная инфекция (А55; А56);

      4) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (В20-В24);

      5) вирусная инфекция неуточненной локализации (В34.0; В34.1; В34.2);

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

      7) грипп (J10-J11);

      8) другие функциональные кишечные нарушения (К59,1; К59.9);

      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 сообщающего лица:  Учреждение/ должность/ отделение/ адрес:  Телефон и e-mail:  Дата уведомления системы здравоохранения  (ДД / MM / ГГГГ): \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  Текущая дата (ДД / MM / ГГГГ):  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Название учреждения (или прививочного пункта): | | | | | | | | | |
| Вакцина | | | | | | | Растворитель | | |
| \* Наименования введенных вакцин | \* Дата вакцинации | \* Время вакцинации | Доза (напр., 1-я, 2-я и т.д.) | \* Номер серии/ партии | | Срок годности | \* Номер серии/ партии | Срок годности | Время подготовки 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 ≥38°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 | Идентификационная информация | Дата первого получения сообщения о НППИ в национальном центре | Дата, когда информация о случае НППИ впервые поступила на национальный уровень |
| 2 | Страна, сообщающая об НППИ | Название страны, где эти данные были впервые введены |
| 3 | 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 | Событие | 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 |
| 19 | Исход НППИ | Выздоровление/ восстановление нормального состояния; в процессе выздоровления/ восстановления нормального состояния; не произошло 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

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