

**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 "Әділет" 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 Казахстанот 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 (подозрении), 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 (подозрении), 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.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложениек Правилам регистрации,ведения учета случаевинфекционных, паразитарных,профессиональных заболеванийи 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 (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) 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 (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 приказуи.о. Министра здравоохранения Республики Казахстанот 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