



Наименование структурного подразделения:	ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника»		
Названия документа:	СОП «Выявление меры реагирования, регистрация, оповещение государственных органов по инфекционному надзору»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Врач эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



СОП «Выявление, меры реагирования, регистрация, оповещение государственных органов по инфекционному надзору»

1. Цель:

Профилактика инфекционных заболеваний.

2. Определение:

Настоящие Правила регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений (далее – Правила) разработаны в соответствии с Кодексом РК от 07.07.2020 № 360-VI "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют порядок регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений согласно Приказа Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № 169/2020 «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации».


3. Область применения:

- 1) Правила распространяются на врачебный и средний медицинский персонал клинических подразделений.
- 2) Учет случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений среди населения проводится по месту регистрации заболевания, независимо от места постоянного жительства больного.
- 3) Индивидуальному учету в медицинских 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 (Приложение к настоящим Правилам).
- 4) Требования к передаче экстренных извещений на инфекционные заболевания:
 - Клинические проявления заболевания.
 - Лабораторные исследования.
 - Эпидемиологический анамнез.
 - Консультация врача-инфекциониста, фтизиатра, дерматовенеролога.
 - Журнал регистрации инфекционных заболеваний в соответствии с диагнозом (форма №58у, форма №89у).



Алгоритм выявления, мер реагирования, регистрации, оповещения государственных органов по инфекционному надзору

1. На каждый случай заболевания (подозрения), подлежащего индивидуальному учету, составляется экстренное извещение, 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 информацию сообщают по телефону.
2. На каждый случай заболевания сифилисом, гонококковой и хламидийной инфекцией, трихофитией, микроспорией, фавусом, чесоткой заполняется извещение, которое в течение 3 календарных дней высылается в районный (городской) кожно-венерологический диспансер (отделение, кабинет).
3. На больного (подозрение) микроспорией, трихофитией, фавусом и чесоткой с впервые в жизни установленным диагнозом заполняется **второй экземпляр извещения**, 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 заполняют извещение, которое в течение 3 календарных дней высылается в районный (городской) противотуберкулезный диспансер (отделение, кабинет) и территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы.
5. При выявлении больных бациллярной формой туберкулеза, при появлении бацилловыделения у больных с неактивной формой туберкулеза, а также в случае смерти от туберкулеза больных, не состоявших при жизни на учете, заполняется **экстренное извещение**, которое в течение 24 часов пересылается в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы по месту жительства больного.
6. **Экстренное извещение** заполняется врачом или средним медицинским работником, выявившим или заподозрившим заболевание в следующих медицинских организациях, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности:
 - 1) в 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);
 - 2) медицинская организация, уточнившая или изменившая диагноз, должна составить новое экстренное извещение и в течение 12 часов направить его в территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы по месту обнаружения заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

установления, первоначальный диагноз и результаты лабораторного исследования.

- 3) Во всех медицинских организациях, медицинских кабинетах организаций, независимо от форм собственности ведется журнал учета инфекционных заболеваний, в который заносятся сведения о больном.

Приложение 1
к Правилам предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний


Инфекциялық және паразиттік ауру, улану туралы ШҰҒЫЛ ХАБАРХАТ

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении

1. Диагнозы (диагноз) _____
зертханалық жолмен расталды: иә, жоқ (астын сызыңыз) (подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть))
2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))
3. Жұмыс орны, лауазымы (Место работы, должность) _____
4. Жынысы (Пол) _____
5. Жасы (14 жасқа дейінгі балалар үшін - туған күні) Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения)
6. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт) _____
көшесі (улица) _____ үй (дом), _____ пәтер (квартира) жеке, коммуналдық, жатақхана - толықтырып жазыңыз (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)
7. Жұмыс орнының (оқу, балалар мекемесі) атауы және мекенжайы
(Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения))
8. Ауырған, уланған күндері (Даты заболевания, отравления) _____
алғашқы келуі (анықталу күні) (первичного обращения, (выявления))

диагноз қойылған (установления диагноза) _____
балалар мекемесіне, мектепке келесі баруы (последующего посещения детского учреждения, школы)
- емдеуге жатқызу (госпитализации) _____
9. Емдеуге жатқызу орны (Место госпитализации) _____
10. Егер уланса - қайда, немен уланғанын көрсету (Если отравление - указать, где, чем отравлен пострадавший)

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

11. Жүргізілген алғашқы эпидемияға қарсы іс-шаралар және қосымша мәліметтер (Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения)

12. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствасының аумақтық бөлімшелеріне (бұдан әрі - аумақтық бөлімше) алғашқы сигнал берілген күні, сағаты (телефон арқылы және тағы басқа)

(Дата и час первичной сигнализации (по телефону и прочие) в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее - территориальное подразделение)

Хабарлаушының тегі (Фамилия сообщившего) _____

Хабарламаны кім қабылдады (Кто принял сообщение) _____

13. Мәлімдеменің жіберілген күні мен сағаты (Дата и час отсылки извещения)

Мәлімдемені жіберген адамның қолы (Подпись пославшего извещения)

Аумақтық бөлімшеде журналдағы тіркеу нөмері (Регистрационный номер в журнале в территориальных подразделениях)

Мәлімдемені алған адамның қолы (Подпись получившего извещения) _____

Инфекциялық және паразиттік ауруды, улануды анықтаған немесе күдіктенген барлық оқиғаларда, сондай-ақ диагнозы өзгерген кезде медицина қызметкері толтырады.

Науқасты анықтаған сәттен бастап 12 сағаттан кешіктірмей науқастың анықталған орны бойынша аумақтық бөлімшеге жіберіледі.

Диагнозы өзгергені туралы хабарланған жағдайда шұғыл хабархаттың 1-тармағында өзгерген диагнозы, оның қойылған уақыты және алғашқы диагнозы көрсетіледі.

Шұғыл хабархат сондай-ақ үй және жабайы жануарлар тістіген, тырнаған, сілекейін жұқтырған жағдайларда жасалады, ол құтырма ауруына күдік ретінде қаралуы керек.

Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное и паразитарное заболевание, отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

Посылается в территориальное подразделение по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

В случае сообщения об изменении диагноза в пункте 1 экстренного извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Экстренное извещение составляется также на случаи укусов, оцарапывание, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.



Приложение 2
к Правилам предоставления в государственный орган в сфере
санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации
(экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний

**Алғаш рет белсенді туберкулез ауруы диагнозы қойылған науқас туралы
ШҰҒЫЛ ХАБАРХАТ**

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

о больном с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза

1. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____
2. Жұмыс орны (Место работы) _____
лауазымы (должность) _____
3. Жынысы (Пол) _____
4. Туған күні (Дата рождения) _____
5. Отбасы жағдайы: үйленген (тұрмыс құрған), бойдақ (тұрмыс құрмаған), ажырасқан, жесір
(Семейное положение: (женат, (замужем), холост (не замужем), разведен (а), вдовец (вдова))
6. Қаралу күні (Дата обращения) _____
жылы, айы, күні (год, месяц, число)
7. Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза) _____
8. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт) _____
көшесі (улица) _____ үй (дом), _____ пәтер (квартира)
9. Қала тұрғыны, ауыл тұрғыны (жазыңыз) (Городской житель, сельский житель (вписать))
10. Толық диагнозы (Полный диагноз) _____
11. Болжамды жұқтыру ошағы (Предполагаемый источник заражения)
12. Диагноздың зертханалық зерттеумен расталуы, рентген нәтижелері, туберкулез науқастарында Кох бацилласының (КБ) болуы;
(Подтвержден ли диагноз лабораторным исследованием, данными рентгена, для туберкулезных больных указать наличие бациллы Коха (БК))
13. Аурудың анықталуы: жүтінген кезінде, профилактикалық қаралу кезінде, стационарда тексерілу кезінде (астын сызыңыз, жетпегенін жазыңыз)
(Заболевание выявлено: при обращении, при профилактическом осмотре, при обследовании в стационаре (подчеркнуть, вписать недостающее))
14. Байланыста болған адамдар туралы деректер (Данные о контактных лицах)

Р/с № п/п	ТӘА (ФИО)	Туған күні	Ауруға қатысы	Мекен- жайы (Адрес)	Шакырту күні	Зерттеп білуге келген күні	Диагнозы
-----------------	--------------	---------------	------------------	---------------------------	-----------------	-------------------------------	----------



	(Дата рождения)	(Отношение к больному)		(Дата вызова)	(Дата привлечения к обследованию)	

Дәрігер (Врач) _____
ТАӘ (ФИО)

Қолы (Подпись врача) _____

Хабархат мынадай аурулардың түрлеріне толтырылады:

(Извещение составляется на следующие формы заболеваний):

1. Алғашқы туберкулез инфекциясы (Первичная туберкулезная инфекция)

2. Өкпе туберкулезі (Туберкулез легких) _____

3. Тыныс алу ағзалары туберкулезінің басқа түрлері (Другие формы туберкулеза органов дыхания) _____

4. Ми қабықтары мен орталық жүйке жүйелерінің туберкулезі (Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы) _____

5. Ішек, ішперде, шажырқай бездері туберкулезі (Туберкулез кишечника, брюшины и брызжеечных желез) _____

6. Сүйек және буын туберкулезі (Туберкулез костей и суставов) _____

7. Несеп-жыныс ағзалары туберкулезі (Туберкулез мочеполовых органов) _____

8. Басқа ағзалар туберкулезі (Туберкулез других органов) _____

9. Милиар туберкулезі (Милиарный туберкулез) _____

Приложение
к Правилам регистрации и расследования,
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**

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);


Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



- 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);

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

9) бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z21).

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;
4. Приказ Министерства здравоохранения РК от 29.10.2020 № ҚР ДСМ-169/2020 «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации»

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

