Документ предоставлен КонсультантПлюс

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
N 479-р

УПРАВЛЕНИЕ
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО ГОРОДУ САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ
N 1

РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 24 сентября 2007 года

О ПОРЯДКЕ УЧЕТА И РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Список изменяющих документов
(с изм., внесенными Распоряжением Комитета
по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга
и ТУ Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербургу
от 19.10.2007 N 560-р/2)

В целях совершенствования системы регистрации и учета инфекционных и паразитарных болезней в Санкт-Петербурге, обеспечения достоверности государственной статистической отчетности:

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию о порядке специального учета инфекционных и паразитарных болезней и других состояний в Санкт-Петербурге (приложение 1).

1.2. Порядок регистрации отдельных инфекционных и паразитарных болезней в Санкт-Петербурге (приложение 2).

1.3. Форму регистрационной карты (приложение 3).

2. Начальникам отделов здравоохранения администраций районов Санкт-Петербурга, руководителям лечебно-профилактических учреждений независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности обеспечить регистрацию и учет инфекционных и паразитарных болезней в Санкт-Петербурге в соответствии с Инструкцией о порядке специального учета инфекционных и паразитарных болезней и других состояний в Санкт-Петербурге (приложение 1).

3. Главному врачу ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" В.Ю.Назарову:

3.1. Обеспечить прием, регистрацию инфекционных и паразитарных болезней и других состояний из всех лечебно-профилактических учреждений по первичным и уточненным диагнозам в круглосуточном режиме и передачу информации о них в учреждения управления Роспотребнадзора, ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" и другие учреждения Роспотребнадзора в соответствии с Инструкцией о порядке специального учета инфекционных и паразитарных болезней и других состояний в Санкт-Петербурге (приложение 1).

3.2. Обеспечить формирование электронной базы данных в системе автоматизированного учета САУ "Инфекция" на основе персонифицированного учета инфекционных больных и сводных данных суммарного учета болезней.

4. Главному врачу ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" Коржаеву Ю.Н. обеспечить прием и учет сведений об инфекционных и паразитарных болезнях в соответствии с Инструкцией о порядке специального учета инфекционных и паразитарных болезней и других

состояний в Санкт-Петербурге (приложение 1).

5. Руководителям лечебно-профилактических учреждений независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности:

5.1. Проводить учет и регистрацию инфекционных и паразитарных болезней и других состояний в рамках функционирующей городской автоматизированной системы учета САУ "Инфекция".

5.2. Обеспечить передачу информации о выявленных больных инфекционными и паразитарными болезнями в отдел учета и регистрации ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" в установленные сроки.

6. Главному врачу СПб ГУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" Е.Н.Виноградовой:

6.1. Обеспечить формирование общегородской базы данных в городском регистре больных острыми и хроническими формами вирусных гепатитов с гемоконтактным путем передачи.

6.2. Определить порядок взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями и ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" по обмену информацией о вновь выявленных больных вирусными гепатитами с гемоконтактным путем передачи и об уточнении или изменении информации по ранее зарегистрированным больным.

6.3. Обеспечить учет и регистрацию больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных.

7. Начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу в районах и на транспорте обеспечить надзор за своевременностью регистрации и полнотой учета инфекционных и паразитарных болезней, правильностью составления государственной отчетности.

8. Начальнику отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу О.В.Паркову, заведующей отделом эпидемиологии инфекционных и особо опасных заболеваний ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" Т.Б.Кутасовой и главному эпидемиологу Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга профессору Л.П.Зуевой организовать проведение семинаров с медицинскими работниками учреждений здравоохранения по введению в действие Инструкции о порядке специального учета инфекционных и паразитарных болезней и других состояний в Санкт-Петербурге (приложение 1).

9. Считать утратившим силу приказ Главного управления здравоохранения и Ленинградской городской санэпидстанции N 49/37 от 06.02.1991 "О совершенствовании системы учета и отчетности отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний в Ленинграде".

10. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга В.Е.Жолобова и заместителя руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу А.В.Мельцера.

Председатель
Комитета по здравоохранению
Ю.А.Щербук

Руководитель
Управления Роспотребнадзора
по городу Санкт-Петербургу
И.А.Ракитин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением

Комитета по здравоохранению,
Управления Роспотребнадзора
по г. Санкт-Петербургу
от 24.09.2007 N 479-р/1
(приложение 1)

ИНСТРУКЦИЯ
О ПОРЯДКЕ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ, ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ДРУГИХ СОСТОЯНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция обязательна для исполнения медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург", специалистами Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу, ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург", ФГУЗ "Северо-Западная противочумная станция".

1.2. Настоящая Инструкция вводится в действие с момента утверждения.

> КонсультантПлюс: примечание.
> В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: постановление Росстата от 21.09.2006, утвердившее формы N 1 и N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях", имеет номер 51, а не 56.

1.3. Основной задачей Инструкции является совершенствование порядка функционирования специальной системы регистрации и учета (далее - система) впервые выявленных отдельных инфекционных, паразитарных болезней и других состояний, классифицированных в рубриках МКБ-10 и имеющих эпидемиологическое значение (далее - инфекционные болезни). Система обеспечивает учет этих болезней в рамках федерального государственного статистического наблюдения по формам N 1 и N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях", утвержденных постановлением Росстата от 21.09.2006 N 56, и обеспечивает сверку достоверности сведений, содержащихся в них, с другими формами федеральной государственной статистической отчетности.

1.4. Система предназначена для срочного оповещения учреждений и органов, обеспечивающих организацию эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

1.5. Отдел учета и регистрации ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" собирает и обобщает информацию, поступающую из лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга и филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург", формирует базу данных САУ "Инфекция" на основе персонифицированного учета данных инфекционных и паразитарных больных и сводных данных суммарного учета болезней.

1.6. Список использованных сокращений:

ОУиР - отдел учета и регистрации ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург";

ТО Управления - территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербург в районах;

филиалы ФГУЗ "ЦГиЭ" - филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах;

КВУ - кожно-венерологические учреждения (диспансер, отделение, кабинет);

ИППП - инфекции, передаваемые половым путем;

ГОМКО - Городской организационно-методический консультативный отдел;

ЛПУ - лечебно-профилактические учреждения;

Ф. 1, Ф. 2 - формы: N 1 и N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях";

Ф. 9 - форма 9 "Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой";

Ф. 34 - форма 34 "Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой";

Ф. 089/у-кв - учетная форма 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, урогенитального герпеса аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки";

Ф. 8 - отчетная форма 8 "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом";

Ф. 089/у-туб - учетная форма 089/у-туб "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза и с рецидивом туберкулеза";

Ф. 60/у - форма 60/у "Журнал учета инфекционных заболеваний".

2. Перечень инфекционных, паразитарных болезней и других состояний, подлежащих специальному учету в учреждениях системы здравоохранения

Перечень инфекционных и паразитарных болезней и других состояний, подлежащих специальному учету, разработан в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) и включает в себя заболевания, имеющие эпидемиологическое значение. Для каждого инфекционного и паразитарного заболевания в Инструкции указан соответствующий код по МКБ-10.

Регистрации и специальному учету в Санкт-Петербурге подлежат независимо от места заражения и гражданства заболевшего следующие инфекционные и паразитарные заболевания:

2.1. Карантинные болезни

N	Наименование заболевания	Код МКБ-10
2.1.1	Холера, носительство вибриона холеры	A00, Z22.1
2.1.2	Чума	A20
2.1.3	Желтая лихорадка	A95
2.1.4	Геморрагическая лихорадка Хунин	A96.0
2.1.5	Геморрагическая лихорадка Мачупо	A96.1
2.1.6	Геморрагическая лихорадка Ласса	A96.2
2.1.7	Другие вирусные геморрагические лихорадки, в т.ч.	A98
2.1.8	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3
2.1.9	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4
2.1.10	Инфекции, вызванные вирусом обезьяньей оспы	B04
2.1.11	SARS, ТОРС тяжелый острый респираторный синдром	

Обо всех случаях этих заболеваний или подозрения на них направляется в вышестоящие органы здравоохранения внеочередное донесение. Порядок регистрации и организации противоэпидемических мероприятий при этой группе инфекций установлен специальным общегородским планом.

2.2. ВИЧ-инфекция

2.2.1	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20-B24
2.2.2	Носительство ВИЧ	Z21
2.2.3	Перинатальный контакт с ВИЧ-инфекцией (лабораторное обнаружение ВИЧ) - подлежит только учету	R75
2.2.4	Контакт с больным и возможность заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) - подлежит только учету	Z20.6

Регистрация осуществляется в санкт-петербургском ГУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями".

2.3. Лепра (A30)

Учет осуществляется в порядке, установленном приказом Минздрава СССР от 14 декабря 1990 года N 483 "Об утверждении Инструкции по борьбе с лепрой".

2.4. Заразные кожные заболевания и инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

2.4.1	Сифилис всех форм	A50-A53
2.4.2	Гонорея острая и хроническая (гонококковая инфекция)	A54
2.4.3	Хламидийная лимфогранулема (венерическая) и другие хламидийные болезни, передающиеся половым путем	A55, A56
2.4.4	Трихомоноз	A59
2.4.5	Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	A60
2.4.6	Аногенитальные (венерические) бородавки	A63.0
2.4.7	Трихофития	B35
2.4.8	Фавус	B35
2.4.9	Микроспория	B35
2.4.10	Чесотка	B86

КонсультантПлюс: примечание.
В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: постановление Росстата от 21.09.2006, утвердившее формы N 1 и N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях", имеет номер 51, а не 56.

Регистрация и учет заразных кожных заболеваний и инфекций, передаваемых половым путем, проводятся во всех ЛПУ независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности в соответствии с федеральным государственным статистическим наблюдением по формам N 1 и N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" (далее - Ф. 1, 2), утвержденным постановлением Росстата от 21.09.2006 N 56, а также Ф. N 9 "Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой" (далее - Ф. 9) и Ф. N 34 "Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой" (далее - Ф. 34), утвержденным постановлением Госкомстата России от 07.10.2003 N 88.

При выявлении (подозрении) у больного сифилиса, гонореи и заразного кожного заболевания (трихофития, микроспория, фавус, чесотка) врач неспециализированного ЛПУ амбулаторного типа незамедлительно (не позднее 2 дней) направляет больного в районное кожно-венерологическое учреждение (диспансер, отделение, кабинет) по месту его жительства (регистрации) в Санкт-Петербурге или в территориальное КВУ (по месту расположения ЛПУ) при выявлении заболевания

у больных, прибывших из других территорий, для установления окончательного диагноза. При выявлении (подозрении) сифилиса и гонореи дополнительно в срок не позднее 2 дней в кожно-венерологическое учреждение (КВУ) подается телефонограмма с информацией о больном и отправляется наряд-талон (распоряжение КЗ СПб и Центра Госсанэпиднадзора в СПб N 500-р/37 от 31.12.2002, раздел 4, п. 4.2).

Окончательный диагноз сифилиса, гонореи, заразного кожного заболевания выставляет врач-дерматовенеролог. При наличии в штате неспециализированного ЛПУ врача-дерматовенеролога (в т.ч. в структуре хозрасчетного отделения) при установлении диагноза сифилиса, гонореи, хламидиоза, трихомониаза, аногенитального герпеса, аногенитальных (венерических) бородавок и заразных кожных заболеваний на выявленных больных заполняется учетная форма 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, урогенитального герпеса, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, фавуса, чесотки" (далее - Ф. 089/у-кв). Извещение в 3-дневный срок отправляется в КВУ по месту жительства (регистрации) больного в СПб или в территориальное КВУ (по месту расположения ЛПУ) - при выявлении заболевания у больных, прибывших из других территорий.

При подозрении (выявлении) у больного сифилиса, гонореи и заразного кожного заболевания в ЛПУ стационарного типа любого профиля лечащий врач незамедлительно (в срок не позднее 2 дней) вызывает врача-дерматовенеролога из территориального КВУ (диспансера, отделения, кабинета) для проведения консультации. При подтверждении диагноза на выявленных больных консультирующим врачом заполняется учетная форма 089/у-кв, которая в 3-дневный срок отправляется в КВУ по месту жительства (регистрации) больного в СПб или в территориальное КВУ (по месту расположения стационара) при выявлении заболевания у больных, прибывших из других территорий. На больных сифилисом и гонореей дополнительно в тот же КВУ отправляется телефонограмма с информацией о больном в течение 2 дней.

При наличии в штате стационара врача-дерматовенеролога консультирование больного и подача информации в КВУ проводится в те же сроки. При подтверждении диагноза лечение больного проводится в том же отделении при отсутствии показаний для перевода в специализированное кожно-венерологическое учреждение.

На всех выявленных больных ИППП и заразными кожными заболеваниями заполняется извещение (Ф. 089/у-кв), которое в 3-дневный срок отправляется в КВУ по месту жительства (регистрации) больного в СПб или в территориальное КВУ (по месту расположения стационара) при выявлении заболевания у больных, прибывших из других территорий.

При подозрении (выявлении) сифилиса, гонореи и заразного кожного заболевания в учреждениях здравоохранения, проводящих медицинские профилактические осмотры лиц, подлежащих обязательным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам, в течение 2 дней подается телефонограмма с информацией о больном и отправляется наряд-талон (распоряжение КЗ СПб и Центра Госсанэпиднадзора в СПб N 500-р/37 от 31.12.2002, раздел 4, п. 4.2) в КВУ по месту жительства (регистрации) больного в СПб. Больной в те же сроки направляется в то же КВУ для уточнения диагноза.

При выявлении других ИППП (хламидиоз, трихомониаз, аногенитальный герпес, аногенитальные бородавки) заполняется извещение (Ф. 089/у-кв), которое в 3-дневный срок отправляется в КВУ по месту жительства (регистрации) больного. Два раза в год (за 6 месяцев и 12 месяцев) медицинские учреждения, проводящие медицинские профилактические осмотры лиц, подлежащих обязательным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам, подают сведения с анализом заболеваемости среди осмотренных лиц в Городской организационно-методический консультативный отдел по дерматовенерологии (ГОМКО) ГУЗ "Гор. КВД".

При выявлении хламидиоза, трихомониаза, аногенитального герпеса, аногенитальных (венерических) бородавок врачами других специальностей (акушеры-гинекологи, урологи, андрологи, сексологи) заполняется извещение (Ф. 089/у-кв), которое в 3-дневный срок отправляется в КВУ по месту жительства (регистрации) больного или в территориальное КВУ (по месту расположения медицинского учреждения) при выявлении заболевания у больных, прибывших из других территорий.

Кожно-венерологические учреждения в районах (диспансеры, отделения, кабинеты) ежемесячно суммируют сведения по учетной форме N 089/у-кв, принятые от всех территориально расположенных ЛПУ. Обобщают, анализируют данные по заболеваемости в целом по району, включая детское население. Извещения Ф. 089/у-кв и суммарные сведения, необходимые для

составления Ф. 9 и Ф. 34, предоставляются в Городской организационно-методический консультативный отдел по дерматовенерологии (ГОМКО) ГУЗ "Гор. КВД" до 30-го числа ежемесячно.

При выявлении сифилиса и гонореи среди декретированных контингентов (персонал, дети) в детских дошкольных учреждениях и детских образовательных учреждениях закрытого типа территориальные КВУ (диспансеры, отделения, кабинеты) направляют сведения по Ф. 089/у-кв в филиалы ФГУЗ "ЦГиЭ" в течение 24-48 часов.

При выявлении заразного кожного заболевания (трихофития, микроспория, фавус, чесотка) врач-дерматовенеролог передает информацию по телефону в ОУиР в течение 3 часов.

Для обеспечения достоверности сведений статистического наблюдения в Ф. 1, Ф. 2 территориальные КВУ (диспансеры, отделения, кабинеты) ежемесячно сверяют с филиалами ФГУЗ "ЦГиЭ" обобщенные по району сведения статистического наблюдения по Ф. 9, Ф. 34.

Ответственность за достоверность, полноту регистрации, своевременность представления учетно-отчетных данных по ИППП и заразным кожным заболеваниям несут руководители неспециализированных ЛПУ, КВУ, а также районные специалисты (дерматовенерологи, акушеры-гинекологи, урологи).

В филиалах ФГУЗ "ЦГиЭ" проводится суммарный учет больных сифилисом, гонореей, чесоткой, микроспорией, фавусом, трихофитией.

Из ГУЗ "Городской КВД" в отдел эпиднадзора Управления Роспотребнадзора подаются сведения о количестве впервые выявленных случаев заболевания сифилисом, гонореей, чесоткой, микроспорией, трихофитией в соответствии с Ф. 2, за месяц - до 5-го числа, за год - до 20-го числа после отчетного периода.

При выявлении сифилиса, гонореи, других ИППП и заразных кожных заболеваний в клиниках и амбулаторных центрах медицинских вузов и НИИ заполняется извещение (Ф. 089/у-кв), которое в 3-дневный срок отправляется в Городской организационно-методический консультативный отдел по дерматовенерологии (ГОМКО) ГУЗ "Гор. КВД".

2.5. Туберкулез

2.5.1	Туберкулез - активные формы	A15-A19
2.5.2	Туберкулез органов дыхания	A15, A16, A19
2.5.3	Бациллярные формы туберкулеза	A15, A19
2.5.4	Туберкулез (неподтвержденный бактериологически или гистологически)	A16-A19
2.5.5	Обследование (туберкулез?) Примечание: регистрации в ОУиР подлежат больные, направляемые на госпитализацию в противотуберкулезные стационары	Z03.0

Регистрация и учет осуществляются в порядке, установленном Инструкцией Минздрава России от 10.11.2000 N 01-23/6-14 "О регистрации и учете впервые выявленных больных активным туберкулезом и порядке составления отчетной формы N 8 "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом" (утверждена постановлением Госкомстата России от 29.06.1999 N 49)", приказом Минздрава России от 21.03.2003 N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации", а также Санитарно-эпидемиологическими правилами "Профилактика туберкулеза. СП 3.1.1295-03", утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 18.04.2003.

Медицинские учреждения по месту выявления больного независимо от ведомственной подчиненности регистрируют больного в ОУиР в течение 12 часов с момента установления диагноза в случаях:

- подозрения на заболевание туберкулезом (на основании заключения врача-фтизиатра и с

обязательной расшифровкой предполагаемого процесса);

- выявления активной формы туберкулеза любой локализации впервые в жизни, в том числе посмертно (как основного, так и сопутствующего заболевания);

- рецидива туберкулеза.

Информацию о больном туберкулезом, в том числе без определенного места жительства, у которого установлено выделение микобактерий туберкулеза (с впервые в жизни диагностированным туберкулезом или в случае выявления МБТ у больного, не выделявшего их ранее) в объеме регистрационной карты N ВР 317/83/11 в течение 12 часов направляют в ОУиР.

Противотуберкулезные учреждения также сообщают в ОУиР сведения о выздоровлении (перевод в III группу учета), перемене места жительства, смерти больных активными формами туберкулеза.

Окончательный диагноз, если он не был установлен при первичной регистрации, сообщается в ОУиР дополнительно в течение 24 часов с момента его установления, но не позднее 2 месяцев от момента первичной регистрации.

ОУиР передает сведения о случаях заболевания, бактериовыделения, перемены места жительства, смерти от туберкулеза в ТО Управления и в филиалы ФГУЗ "ЦГиЭ" по месту регистрации, фактического проживания, временного пребывания (работы, учебы, воспитания и прочее) больного или умершего в течение 12 часов.

В филиалах ФГУЗ "ЦГиЭ" информация о больном вносится в журнал учета инфекционных заболеваний (форма 060/у) и незамедлительно передается в противотуберкулезные диспансеры и лечебно-профилактические учреждения по месту жительства, временного пребывания (работы, учебы, воспитания и прочее) больного или умершего.

На каждого больного (в том числе без определенного места жительства) с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, в том числе посмертно, а также с рецидивом туберкулеза в противотуберкулезном диспансере по месту регистрации жительства (прописки) заполняют в СПб ГУЗ "Городской противотуберкулезный диспансер" ежемесячно по утвержденному графику.

При возникновении в очаге групповых заболеваний или случаев смерти от туберкулеза (2 и более случая) противотуберкулезные учреждения и ТО Управления информируют об этом отделы здравоохранения администраций районов Санкт-Петербурга и Управление Роспотребнадзора.

Филиалы ФГУЗ "ЦГиЭ" ежемесячно обмениваются информацией о случаях заболевания и смерти больных туберкулезом с территориальными противотуберкулезными диспансерами (отделениями, кабинетами).

2.6. Госпитальные инфекции (ГИ) и внутрибольничные инфекции

Госпитальные инфекции (ГИ) - любые инфекционные заболевания (состояния), проявившиеся или возникшие в условиях стационара, а также связанные с оказанием любых видов помощи и в амбулаторно-поликлинических условиях. Понятие ГИ включает в себя внутрибольничные инфекции и "заносы".

Согласно определению ВОЗ внутрибольничная инфекция - любое клинически выраженное заболевание инфекционного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью, а также заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после выписки.

"Заносы" инфекции - инфекционные заболевания, возникшие до поступления больного в стационар и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления) в лечебно-профилактическое учреждение.

Инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ) - инфекции, возникшие после оперативного вмешательства и вовлекающие кожу и подкожные ткани и/или глубокие мягкие ткани в месте разреза и/или любой анатомический раздел организма (т.е. орган или полость), кроме тех покровов или стенок организма в области разреза, которые были вскрыты или подвергались

манипуляциям в процессе операции.

Регистрации в ОУиР в объеме регистрационной карты N ВР 317/83/11 подлежат:

- инфекционные заболевания пациентов и медицинского персонала ("заносы" и внутрибольничные инфекции);

- случаи носительства возбудителей инфекционных заболеваний;

- случаи ИОХВ и другие случаи гнойно-воспалительных (гнойно-септических) инфекций, связанных с родами и абортами, инъекциями, переливанием крови и кровезамещающих жидкостей, гемодиализом, катетеризацией, интубацией, эндоскопическими исследованиями органов и систем, развившиеся в течение 30 дней от вмешательства или родов, а в случае трансплантации (эндопротезирования и др.) в течение одного года;

- все нозологические формы инфекционных заболеваний, в т.ч. гнойно-септических инфекций у новорожденных, установленные в течение 1 месяца от рождения, гнойно-септических заболеваний родильниц, в течение 1 месяца после родов;

- случаи инфекционных заболеваний у новорожденных, в т.ч. врожденные вирусные болезни (краснуха, цитомегаловирусная инфекция и другие вирусные инфекции), врожденные паразитарные болезни, врожденный сифилис, столбняк и др. независимо от характера заражения (внутрибольничного или внутриутробного).

Регистрации в течение 12 часов в ОУиР подлежит каждый случай инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, в т.ч. госпитальную инфекцию ("занос" и/или подозрение на ВБИ), а также носительства возбудителей инфекционных болезней у пациента и медицинского работника лечебно-профилактического учреждения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Ответственным за полноту, достоверность и своевременность учета и регистрации является руководитель лечебно-профилактического учреждения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

В лечебно-профилактических учреждениях индивидуальному учету по Ф. 060/у подлежат все случаи зарегистрированных инфекционных заболеваний (госпитальных инфекций, в т.ч. внутрибольничных), а также зарегистрированных и переданных по установленной форме другими ЛПУ.

Для учета и анализа различных нозологических форм госпитальных инфекций (в т.ч. внутрибольничных) допускается использование отдельных страниц журнала учета инфекционных заболеваний (форма 060/у).

ОУиР незамедлительно передает информацию о зарегистрированных ГИ в отделы Управления Роспотребнадзора и в ФГУЗ районов по месту жительства больного и месту расположения лечебно-профилактического учреждения.

2.7. Перечень инфекционных и паразитарных заболеваний и состояний, подлежащих индивидуальному учету в лечебно-профилактических учреждениях, ОУиР ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" и филиалах ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах

	Наименование заболевания	Код МКБ-10
2.7.1	Брюшной тиф	A01.0
2.7.2	Паратифы A, B, C	A01.1-A01.3
2.7.3	Лихорадка паратифозная	A01.4
2.7.4	Носительство возбудителя брюшного тифа, паратифа	Z22.0, Z22.1

2.7.5	Сальмонеллезные инфекции, вызванные сальмонеллами гр. А, гр. В, гр. С, гр. Д, гр. Е	A02
2.7.5.1	Сальмонеллезная инфекция неуточненная	A02.9
2.7.6	Носительство сальмонеллезных инфекций, вызванных сальмонеллами гр. А, гр. В, гр. С, гр. Д, гр. Е	Z22
2.7.7	Бактериальная дизентерия (шигеллез) следующих типов:	A03
2.7.7.1	Шигеллез, вызванный Shigella dysenteriae (Григорьева-Шига, Штуцера-Шмитца, Лардж-Сакса)	A03.0
2.7.7.2	Шигеллез, вызванный Shigella flexneri (Флекснер)	A03.1
2.7.7.3	Шигеллез, вызванный Shigella boydii (Бойди)	A03.2
2.7.7.4	Шигеллез, вызванный Shigella sonnei (Зонне)	A03.3
2.7.7.5	Другой шигеллез	A03.8
2.7.7.6	Шигеллез (дизентерия клинически)	A03.9
2.7.8	Носительство возбудителя дизентерии (шигеллеза)	Z22.1
2.7.9	Эшерихиозы	
2.7.9.1	Энтеропатогенная инфекция, вызванная Escherichia coli	A04.0
2.7.9.2	Энтеротоксигенная инфекция, вызванная Escherichia coli	A04.1
2.7.9.3	Энтероинвазивная инфекция, вызванная Escherichia coli	A04.2
2.7.9.4	Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная Escherichia coli	A04.3
2.7.9.5	Другие кишечные инфекции, вызванные Escherichia coli	A04.4
2.7.10	Носительство энтеропатогенной инфекции, вызванной Escherichia coli	Z22.8
2.7.11	Носительство энтеротоксигенной инфекции, вызванной Escherichia coli	Z22.8
2.7.12	Носительство энтероинвазивной инфекции, вызванной Escherichia coli	Z22.8
2.7.13	Носительство энтерогеморрагической инфекции, вызванной Escherichia coli	Z22.8
2.7.14	Кампилобактериоз, энтерит, вызванный Campylobactet	A04.5

2.7.15	Носительство кампилобактериоза	Z22.8
2.7.16	Иерсиниоз энтероколита, энтерит, вызванный Yersinia enterocolitica	A04.6
2.7.17	Носительство иерсиниоза энтероколита	Z22.8
2.7.18	Энтероколит, вызванный Clostridium difficile	A04.7
2.7.19	Другие уточненные бактериальные кишечные инфекции	A04.8
2.7.20	Пищевые токсикоинфекции уст. этиологии, в т.ч.	A05
2.7.20.1	Стафилококковое пищевое отравление	A05.0
2.7.20.2	Ботулизм	A05.1
2.7.20.3	Пищевое отравление, вызванное Clostridium perfringens [Clostridium welchii]	A05.2
2.7.20.4	Пищевое отравление, вызванное Vibrio parahaemolyticus	A05.3
2.7.20.5	Пищевое отравление, вызванное Bacillus cereus	A05.4
2.7.20.6	Другие уточненные бактериальные пищевые отравления	A05.8
2.7.21	Ротавирусный энтерит	A08.0
2.7.22	Носительство ротавирусной инфекции	Z22.8
2.7.23	Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк	A08.1
2.7.24	Аденовирусный энтерит	A08.2
2.7.25	Другие вирусные энтериты	A08.3
2.7.26	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями, и пищевые отравления микробной природы неустановленной этиологии, в т.ч.	A04.9, A05.9, A08.4, A09
2.7.26.1	Колит	A09
2.7.26.2	Энтерит	A09
2.7.26.3	Энтероколит	A09
2.7.26.4	Гастроэнтероколит	A09
2.7.26.5	Гастроэнтерит	A09
2.7.26.6	Бактериальное пищевое отравление неуточненное (ПТИ неустановленной этиологии)	A05.9
2.7.26.7	Бактериальная кишечная инфекция	A04.9

	неуточненная	
2.7.26.8	Вирусная кишечная инфекция неуточненная	A08.4
2.7.27	Вирусные гепатиты, в т.ч.	
2.7.27.1	Острые вирусные гепатиты, в т.ч.	B15-B17, B19
2.7.27.1.1	Острый гепатит А	B15
2.7.27.1.2	Острый гепатит В, в т.ч.	B16
2.7.27.1.2.1	острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) и печеночной комой	B16.0
2.7.27.1.2.2	острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы	B16.1
2.7.27.1.2.3	острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой	B16.2
2.7.27.1.2.4	острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы	B16.9
2.7.27.1.3	Острый гепатит С	B17.1
2.7.27.1.4	Вирусный гепатит неуточненный (неверифицированный)	B19
2.7.27.1.5	Острый гепатит Е	B17.2
2.7.27.2	Хронические вирусные гепатиты, в т.ч.	B18
2.7.27.2.1	Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	B18.0
2.7.27.2.2	Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	B18.1
2.7.27.2.3	Хронический вирусный гепатит С	B18.2
2.7.27.2.4	Хронический вирусный гепатит неуточненный	B18.9
2.7.27.2.5	Другой хронический вирусный гепатит	B18.8
2.7.28	Носительство возбудителя вирусного гепатита В, С	Z22.5
2.7.29	Цирроз печени после перенесенного вирусного гепатита (учитывается в лечебно-профилактическом учреждении)	K74
2.7.30	Острый полиомиелит, в т.ч.	A80
2.7.30.1	Острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной	A80.0
2.7.30.2	Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким завезенным вирусом	A80.1
2.7.30.3	Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким природным вирусом	A80.2

2.7.30.4	Полиомиелит бульбарный паралитический или другой неуточненный	A80.3
2.7.30.5	Острый непаралитический полиомиелит	A80.4
2.7.30.6	Полиомиелит (острый) (передний) (эпидемический) и неуточненный	A80.9
2.7.31	Медленные вирусные инфекции центральной нервной системы, в т.ч.	A81
2.7.31.1	Болезнь Крейтцфельдта-Якоба	A81.0
2.7.31.2	Подострый склерозирующий панэнцефалит	A81.1
2.7.31.3	Куру	A81.8
2.7.31.4	Другие медленные вирусные инфекции центральной нервной системы	A81.2, A81.8, A81.9
2.7.32	Бешенство	A82
2.7.33	Острые вялые параличи. Примечание. Регистрации подлежат больные, возраст которых на момент заболевания составляет не более 14 лет 11 месяцев и 29 дней	G04, G56, G57, G61
2.7.33.1	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04
2.7.33.2	Острый диссеминированный энцефалит	G04.0
2.7.33.3	Постинфекционный энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04, G04.8, G04.9
2.7.33.4	Неуточненный энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04.9
2.7.33.5	Мононевропатии верхней конечности	G56
2.7.33.6	Мононевропатии нижней конечности	G57
2.7.33.7	Воспалительная и токсическая невропатия (полинейропатии), в т.ч.	G61
2.7.33.7.1	Синдром Гийена-Барре	G61.0
2.7.34	Дифтерия. Примечание. При регистрации уточнять клиническую форму заболевания - локализованная, распространенная, токсическая, гипертоксическая, степень тяжести течения	A36
2.7.34.1	Дифтерия глотки	A36.0
2.7.34.2	Дифтерия носоглотки	A36.1
2.7.34.3	Дифтерия гортани	A36.2
2.7.34.4	Дифтерия кожи	A36.3
2.7.34.5	Другая дифтерия	A36.8

2.7.34.6	Дифтерия неуточненная	A36.9
2.7.35	Носительство возбудителя дифтерии (токсигенных штаммов)	Z22.2
2.7.36	Носительство возбудителя дифтерии (нетоксигенных штаммов)	Z22.2
2.7.37	Коклюш	A37
2.7.38	Коклюш, вызванный Bordetella parapertussis (паракоклюш)	A37.1
2.7.39	Носительство коклюша	Z22.8
2.7.40	Носительство паракоклюша	Z22.8
2.7.41	Скарлатина	A38
2.7.42	Корь	B05
2.7.43	Краснуха (немецкая корь)	B06
2.7.44	Врожденная краснуха (синдром)	P35.0
2.7.45	Паротит эпидемический	B26
2.7.46	Менингококковая инфекция:	A39, G01
2.7.46.1	в т.ч. генерализованные формы:	A39.0, 1, 2, 8, G01
2.7.46.1.1	Менингококковый менингит, менингит?	A39, G01
2.7.46.1.2	Менингококковый менингоэнцефалит?	A39, G01
2.7.46.1.3	Синдром Уотерхауса-Фридериксена	A39.1
2.7.46.1.4	Острая менингококкцемия	A39.2
2.7.46.1.5	Генерализованная форма смешанная менингит + менингококкцемия	A39.8
2.7.46.2.	Хроническая менингококкцемия	A39.3
2.7.46.3	Менингококковый назофарингит	A39.4
2.7.46.4	Менингококковая инфекция неуточненная. Болезнь менингококковая БДУ	A39.9
2.7.47	Носительство менингококковой инфекции	Z22.8
2.7.48	Менингиты бактериальные (гнойные), в т.ч.	G00
2.7.48.1	Пневмококковый менингит	G00.1
2.7.48.2	Стрептококковый менингит	G00.2
2.7.48.3	Стафилококковый менингит	G00.3
2.7.48.4	Менингит, вызванный другими бактериями	G00.8
2.7.48.5	Менингит бактериальный неуточненный	G00.9

2.7.49	Бактериальный менингоэнцефалит и менингомиелит, не классифицированный в других рубриках	G04.2
2.7.50	Серозные менингиты, включая энцефалит и энцефаломиелит энтеровирусной этиологии	A85.0, A87, G02.0, G05.1
2.7.50.1	Энтеровирусный энцефалит, менингоэнцефалит?	A85.0
2.7.50.2	Вирусный менингит, серозный менингит?	A87, G02.0
2.7.50.3	Энтеровирусный менингит	A87.0, G02.0
2.7.50.4	Менингит, вызванный вирусами Коксаки, ЕСНО-вирусами, неуточненный (менингит вирусный НКДР)	A87.9, A87,0
2.7.50.5	Энтеровирусная инфекция неуточненная: инфекция, вызванная вирусом Коксаки; инфекция, вызванная вирусами ЭКХО	B34.1
2.7.50.6	Энтеровирусы как причина болезни, классифицирующейся в других рубриках	B97.1
2.7.51	Гемофильная инфекция (Haemophilus influenzae)	A41.3, G00.0, J14, J20.1, H62.0, G01, H60.1
2.7.51.1	в т.ч. генерализованные формы:	A41.3, G00.0, J14, J20.1
2.7.51.1.1	Септицемия, Hib-инфекция генерализованная форма (выделение возбудителя Hib или обнаружение антигена Hib в крови или других закрытых полостях)	A41.3
2.7.51.1.2	Hib менингит, Hib-инфекция генерализованная форма (выделение возбудителя Hib или обнаружение антигена Hib в ликворе и крови)	G00.0
2.7.51.1.2	Пневмония, Hib-инфекция генерализованная форма (выделение возбудителя Hib или обнаружение антигена Hib в крови или плевральной жидкости)	J14
2.7.51.1.4	Острый бронхит, вызванный Haemophilus influenzae тип B (палочкой Афанасьева-Пфейффера)	J20.1
2.7.51.5	Острый эпиглоттит, Hib-инфекция генерализованная форма (выделение возбудителя Hib или обнаружение антигена Hib в крови)	J20.1
2.7.51.2	Локализованные формы Hib-инфекции (выделение возбудителя из гнойного	H62.0, G01, H60.1

	отделяемого):	
2.7.51.2.1	Hib-инфекция, наружный отит при бактериальных болезнях	H62.0
2.7.51.2.2	Hib-инфекция, острый синусит	G01
2.7.51.2.3	Hib-инфекция, целлюлит наружного уха	H60.1
2.7.52	Возвратные лихорадки	A68
2.7.53	Туляремия	A21
2.7.54	Сибирская язва	A22
2.7.55	Бруцеллез	A23
2.7.56	Сап	A24
2.7.57	Лихорадка от укуса крыс (болезнь Содоку)	A25
2.7.58	Стрептобациллез	A25.1
2.7.59	Эризипелоид	A26
2.7.60	Лептоспироз	A27
2.7.61	Другие бактериальные зоонозы	A28
2.7.62	Пастереллез	A28.0
2.7.63	Лихорадка от кошачьих царапин	A28.1
2.7.64	Псевдотуберкулез (экстраинтестинальный иерсиниоз)	A28.2
2.7.65	Листериоз	A32
2.7.66	Столбняк	A35
2.7.67	Газовая гангрена (учитывается в лечебно-профилактическом учреждении)	A48.0
2.7.68	Болезнь легионеров	A48.1
2.7.69	Болезнь легионеров без пневмонии [лихорадка Понтиак]	A48.2
2.7.70	Синдром токсического шока	A48.3
2.7.71	Аденовирусная геморрагическая лихорадка	A96
2.7.72	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	A98.5
2.7.73	Лихорадка геморрагическая вирусная	A99
2.7.74	Вирусные энцефалиты	A83-A86
2.7.75	Японский энцефалит	A83.0
2.7.76	Другие комариные вирусные энцефалиты	A83.1-A83.9
2.7.77	Клещевой весенне-летний энцефалит	A84.0

2.7.78	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	A69.2
2.7.79	Другие спирохетозные инфекции (эрлихиоз)	A69.8
2.7.80	Орнитоз (инфекция, вызываемая Chlamydia psittaci)	A70
2.7.81	Эпидемический сыпной тиф (вшивый тиф, вызываемый Rickettsis prowazekii)	A75.0
2.7.82	Рецидивирующий тиф [болезнь Брилла]	A75.1
2.7.83	Сибирский клещевой тиф (пятнистая лихорадка, вызываемая Rickettsia siberica)	A77.2
2.7.84	Лихорадка Ку	A78
2.7.85	Педикулез	B85.0-B85.2, B85.4
2.7.86	Инфекционный мононуклеоз	B27
2.7.87	Острая инфекция верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	J06
2.7.88	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа	J10
2.7.89	Грипп, вирус не идентифицирован	J11
2.7.90	Цитомегаловирусная инфекция	B25, P35.1
2.7.91	Пневмоцистоз	B59
2.7.92	Малярия	B50-54
2.7.93	Носительство малярии	Z22.8
2.7.94	Гнойно-септические инфекции новорожденных. Примечание. Подлежат регистрации вне зависимости от характера заражения - внутрибольничного, внутриутробного	
2.7.94.1	Стрептококковая септицемия	A40
2.7.94.2	Другая септицемия	A41
2.7.94.3	Бактериальный сепсис новорожденного	P36
2.7.94.4	Флебит пупочной вены (другие уточненные поражения вен)	I80.8
2.7.94.5	Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	P39
2.7.94.6	Мастит новорожденных (неонатальный инфекционный мастит)	P39.0
2.7.94.7	Конъюнктивит новорожденного	P39.1
2.7.94.8	Дакриоцистит новорожденного	P39.1

2.7.94.9	Неонатальная инфекция мочевых путей	P39.3
2.7.94.10	Неонатальная инфекция кожных покровов	P39.4
2.7.94.11	Другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода	P39.8
2.7.94.12	Инфекция неуточненная (инфекция врожденная НКДР)	P39.9
2.7.94.13	Пузырчатка новорожденных (синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожоговых пузырей)	L00
2.7.94.14	Везикулопустулез, Импетиго	L01
2.7.94.15	Перитонит	P78.1
2.7.94.16	Абсцесс кожи	L02
2.7.94.17	Фурункул	L02
2.7.94.18	Карбункул	L02
2.7.94.19	Флегмона (включая острый лимфангит)	L03
2.7.94.20	Паронихий	L03
2.7.94.21	Панариций	L03
2.7.94.23	Негнойный средний отит и болезни слуховой трубы	H65
2.7.94.24	Гнойный и неуточненный средний отит	H66
2.7.94.25	Остеомиелит	M86
2.7.94.25.1	Острый гематогенный остеомиелит (острый остеомиелит)	M86.0
2.7.94.25.2	Другие формы острого остеомиелита	M86.1
2.7.94.25.3	Подострый остеомиелит	M86.2
2.7.94.25.4	Другой остеомиелит	M86.8
2.7.94.26	Омфалит у новорожденного с небольшим кровотечением или без него	P38
2.7.94.27	Пневмонии	J12.0-J15
2.7.94.27.1	Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках	J12
2.7.94.27.2	Аденовирусная пневмония	J12.0
2.7.94.27.3	Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом	J12.1
2.7.94.27.4	Пневмония, вызванная вирусом парагриппа	J12.2
2.7.94.27.5	Другая вирусная пневмония	J12.8

2.7.94.27.6	Вирусная пневмония неуточненная	J12.9
2.7.94.27.7	Пневмония, вызванная Streptococcus pneumoniae	J13
2.7.94.27.8	Пневмония, вызванная Haemophilus influenzae	J14
2.7.94.27.9	Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках	J15
2.7.94.27.10	Пневмония клебсиеллезная (вызванная Klebsiella pneumoniae)	J15.0
2.7.94.27.11	Пневмония синегнойная (вызванная Pseudomonas [синегнойной палочкой])	J15.1
2.7.94.27.12	Пневмония, вызванная стафилококком	J15.2
2.7.94.27.13	Пневмония, вызванная стрептококком группы B	J15.3
2.7.94.27.14	Пневмония, вызванная другими стрептококками	J15.4
2.7.94.27.15	Пневмония, вызванная Escherichia coli	J15.5
2.7.94.27.16	Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями	J15.6
2.7.94.27.17	Пневмония микоплазменная (вызванная Mycoplasma pneumoniae)	J15.7
2.7.95	Внутриутробные инфекции новорожденных, в том числе:	P23, P35, P35.0, 1, 2, 3, 8, P36, P37, P37.0, 1, 2, 3, 4, 5, 8, P38, P39.0, 1, 4, 8, P77
2.7.95.1	Врожденная пневмония	P23
2.7.95.2	Врожденные вирусные инфекции	P35
2.7.95.3	Синдром врожденной краснухи	P35.0
2.7.95.4	Врожденная цитомегаловирусная инфекция	P35.1
2.7.95.5	Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса	P35.2
2.7.95.6	Врожденный вирусный гепатит	P35.3
2.7.95.7	Другие врожденные вирусные инфекции	P35.8
2.7.95.8	Сепсис	P36
2.7.95.9	Другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни	P37
2.7.95.10	В том числе: врожденный туберкулез	P37.0

2.7.95.11	Врожденный токсоплазмоз	P37.1
2.7.95.12	Неонатальный (диссеминированный) листериоз	P37.2
2.7.95.13	Врожденная малярия, вызванная Pl. falciparum	P37.3
2.7.95.14	Другая врожденная малярия	P37.4
2.7.95.15	Кандидоз новорожденного	P37.5
2.7.95.16	Другие уточненные врожденные инфекционные и паразитарные болезни	P37.8
2.7.95.17	Мастит	P39.0
2.7.95.18	Конъюнктивит, дакриоцистит	P39.1, A54.3
2.7.95.19	Неонатальная инфекция кожных покровов	P39.4
2.7.95.20	Другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода	P39.8
2.7.96	Послеродовые осложнения родильниц	
2.7.96.1	Послеродовой сепсис	O85
2.7.96.2	Параметрит	O85
2.7.96.3	Послеродовой перитонит	O85
2.7.96.4	Сальпингоперитонит	O85
2.7.96.5	Эндометрит	O85
2.7.96.6	Метроэндометрит	O85
2.7.96.7	Метросальпингит	O85
2.7.96.8	Септицемия	O85
2.7.96.9	Пельвеоперитонит	O85
2.7.96.10	Абсцесс брюшины	O85
2.7.96.11	Пневмонии	J12.0-J15
2.7.96.11.1	Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках	J12
2.7.96.11.2	Аденовирусная пневмония	J12.0
2.7.96.11.3	Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом	J12.1
2.7.96.11.4	Пневмония, вызванная вирусом парагриппа	J12.2
2.7.96.11.5	Другая вирусная пневмония	J12.8
2.7.96.11.6	Вирусная пневмония неуточненная	J12.9

2.7.96.11.7	Пневмония, вызванная Streptococcus pneumoniae	J13
2.7.96.11.8	Пневмония, вызванная Haemophilus influenzae	J14
2.7.96.11.9	Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках	J15
2.7.96.11.10	Пневмония клебсиеллезная (вызванная Klebsiella pneumoniae)	J15.0
2.7.96.11.11	Пневмония синегнойная (вызванная Pseudomonas [синегнойной палочкой])	J15.1
2.7.96.11.12	Пневмония, вызванная стафилококком	J15.2
2.7.96.11.13	Пневмония, вызванная стрептококком группы B	J15.3
2.7.96.11.14	Пневмония, вызванная другими стрептококками	J15.4
2.7.96.11.15	Пневмония, вызванная Escherichia coli	J15.5
2.7.96.11.16	Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями	J15.6
2.7.96.11.17	Пневмония микоплазменная (вызванная Mycoplasma pneumoniae)	J15.7
2.7.96.12	Инфекционные осложнения после родов (другие послеродовые инфекции)	O86, O90
2.7.96.13	Инфекция хирургической акушерской раны	O86.0
2.7.96.14	Расхождение швов после эпизиотомии, нагноение акушерской раны	O86.0
2.7.96.15	Расхождение швов после кесарева сечения, нагноение	O90.0
2.7.96.16	Расхождение швов промежности, нагноение	O90.1
2.7.96.17	Другие инфекции половых путей после родов	O86.1
2.7.96.18	Сальпингит	O86.1
2.7.96.19	Послеродовой абсцесс половых органов: инфекция влагалища	O86.1
2.7.96.20	Сальпингоофорит	O86.1
2.7.96.21	Цервицит	O86.1
2.7.96.22	Цистопиелит	O86.1
2.7.96.23	Аднексит	O86.1
2.7.96.24	Вульвит	O86.1
2.7.96.25	Вульвовагинит	O86.1
2.7.96.26	Послеродовой абсцесс половых органов:	O86.1

	абсцесс бартолиниевой железы	
2.7.96.27	Послеродовой абсцесс половых органов: абсцесс матки	O86.1
2.7.96.28	Инфекции мочевых путей после родов: цистит	O86.2
2.7.96.29	Инфекции мочевых путей после родов: пиелит	O86.2
2.7.96.30	Инфекции мочевых путей после родов: пиелонефрит	O86.2
2.7.96.31	Инфекции мочевых путей после родов: пиелоцистит	O86.2
2.7.96.32	Инфекции мочевых путей после родов: пиоцистит	O86.2
2.7.96.33	Лихорадка неясной этиологии, возникшая после родов, бессимптомная инфекция	O86.4
2.7.96.34	Инфекции молочной железы, связанные с деторождением	O91
2.7.96.35	Маммилит (инфекции соска, связанные с деторождением)	O91.0
2.7.96.36	Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением	O91.1
2.7.96.37	Негнойный мастит, связанный с деторождением	O91.2
2.7.97	Послеоперационные и постинъекционные инфекции, возникшие после оперативного, инструментального, мануального вмешательства в ЛПУ	
2.7.97.1	Стрептококковая септицемия	A40
2.7.97.1.1	Септицемия, вызванная стрептококком группы A	A40.0
2.7.97.1.2	Септицемия, вызванная стрептококком группы B	A40.1
2.7.97.1.3	Септицемия, вызванная стрептококком группы D	A40.2
2.7.97.1.4	Септицемия, вызванная Streptococcus pneumoniae	A40.3
2.7.97.1.5	Другие стрептококковые септицемии	A40.8
2.7.97.1.6	Стрептококковая септицемия неуточненная	A40.9
2.7.97.1.7	Другая септицемия	A41
2.7.97.1.8	Септицемия, вызванная Staphylococcous aureus	A41.0
2.7.97.1.9	Септицемия, вызванная другим уточненным стафилококком	A41.1

2.7.97.1.10	Септицемия, вызванная неуточненным стафилококком	A41.2
2.7.97.1.11	Септицемия, вызванная Haemophilus influenzae	A41.3
2.7.97.1.12	Септицемия, вызванная анаэробами	A41.4
2.7.97.1.13	Септицемия, вызванная другими грамотрицательными микроорганизмами	A41.5
2.7.97.1.14	Другая уточненная септицемия	A41.8
2.7.97.1.15	Септицемия неуточненная	A41.9
2.7.97.2	Газовая гангрена	A48.0
2.7.97.3	Бактериальный менингит, не классифицированный в других рубриках	G00
2.7.97.3.1	Гриппозный менингит	G00.0
2.7.97.3.2	Пневмококковый менингит	G00.1
2.7.97.3.3	Стрептококковый менингит	G00.2
2.7.97.3.4	Стафилококковый менингит	G00.3
2.7.97.3.5	Менингит, вызванный другими бактериями	G00.8
2.7.97.3.6	Бактериальный менингит неуточненный	G00.9
2.7.97.4	Бактериальный менингоэнцефалит и менингомиелит, не классифицированный в других рубриках	G04.2
2.7.97.4.1	Другой энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04.8
2.7.97.4.2	Энцефалит, миелит или энцефаломиелит неуточненный	G04.9
2.7.97.5	Острый перитонит Абсцесс: брюшно-тазовый, брыжеечный, сальника, брюшины, ретроцекальный, ретроперитонеальный, поддиафрагмальный, подпеченочный Перитонит (острый): разлитой, тазовый у мужчин, поддиафрагмальный, гнойный	K65.0
2.7.97.6	Другие виды перитонита	K65.8
2.7.97.7	Осложнения, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией	T80
2.7.97.8	Сосудистые осложнения, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией: флебит, тромбоэмболия, тромбофлебит	T80.1
2.7.97.9	Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией: сепсис, септицемия, септический шок	T80.2

2.7.97.10	Др. осложнения, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией	T80.8
2.7.97.11	Расхождение краев операционной раны, не классиф. в других рубриках	T81.3
2.7.97.12	Инфекция, связанная с процедурой, не классифицированная в других рубриках: абсцессы внутрибрюшной, шовный, поддиафрагмальный, раны, септицемия	T81.4
2.7.97.13	Осложнения, связанные с сердечными и сосудистыми устройствами, имплантатами и трансплантатами	T82
2.7.97.14	Инфекция и воспалительная реакция, связанная с протезом сердечного клапана	T82.6
2.7.97.15	Инфекция и воспалительная реакция, связанная с другими сердечными устройствами, имплантатами и трансплантатами	T82.7
2.7.97.16	Осложнения, связанные с мочеполовыми протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами	T83
2.7.97.17	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные протез. устройствами, имплантатами и трансплантатами в мочевой системе	T83.5
2.7.97.18	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленная протез. устройствами, имплантатами и трансплантатами в половом тракте	T83.6
2.7.97.19	Инфекции, связанные с внутренними ортопедическими протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами	T84.5-T84.7
2.7.97.20	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные эндопротезированием	T84.5
2.7.97.21	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные внутренними фиксирующими устройствами (любой локализации)	T84.6
2.7.97.22	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные другими внутренними ортопедическими протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами	T84.7
2.7.97.23	Инфекция ампутационной культи	T87.4
2.7.97.24	Другие осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классиф. в других рубриках	T88
2.7.97.25	Неудачный медицинский аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов	O07.0
2.7.97.26	Инфекция половых путей и тазовых органов,	O08.0

	вызванная абортом, внематочной и молярной беременностью (эндометрит, оофорит, параметрит, тазовый перитонит, сальпингит, сальпингоофорит, сепсис, септический шок, септицемия)	
2.7.97.27	Инфекция, связанная с иммунизацией: сепсис, септицемия	T88.0
2.7.97.28	Острый цистит	N30.0
2.7.97.29	Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации	N39.0
2.7.97.30	Инфекции, связанные с искусственным оплодотворением	N98.0
2.7.98	Пневмонии (внутрибольничные пневмонии регистрируются во всех ЛПУ и во всех возрастных группах)	J12.0-J15
2.7.98.1	Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках	J12
2.7.98.2	Аденовирусная пневмония	J12.0
2.7.98.3	Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом	J12.1
2.7.98.4	Пневмония, вызванная вирусом парагриппа	J12.2
2.7.98.5	Другая вирусная пневмония	J12.8
2.7.98.6	Вирусная пневмония неуточненная	J12.9
2.7.98.7	Пневмония, вызванная Streptococcus pneumoniae	J13
2.7.98.8	Пневмония, вызванная Haemophilus influenzae	J14
2.7.98.9	Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках	J15
2.7.98.10	Пневмония клебсиеллезная (вызванная Klebsiella pneumoniae)	J15.0
2.7.98.11	Пневмония синегнойная (вызванная Pseudomonas [синегнойной палочкой])	J15.1
2.7.98.12	Пневмония, вызванная стафилококком	J15.2
2.7.98.13	Пневмония, вызванная стрептококком группы B	J15.3
2.7.98.14	Пневмония, вызванная другими стрептококками	J15.4
2.7.98.15	Пневмония, вызванная Escherichia coli	J15.5
2.7.98.16	Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями	J15.6
2.7.98.17	Пневмония микоплазменная (вызванная	J15.7

	Mycoplasma pneumoniae)	

КонсультантПлюс: примечание.

Здесь и далее нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

2.7.97 Протозойные болезни и гельминтозы		
2.7.97.1	Амебиаз	A06
2.7.97.2	Балантидиаз	A07.0
2.7.97.3	Лямблиоз (с клиническими проявлениями)	A07.1
2.7.97.4	Криптоспоридиоз	A07.2
2.7.97.5	Изоспороз	A07.3
2.7.97.6	Другие уточненные протозойные кишечные болезни (кишечный трихомониаз, саркоцистоз, саркоспоридиоз)	A07.8
2.7.97.7	Лейшманиоз	B55
2.7.97.8	Африканский трипаносомоз	B56
2.7.97.9	Болезнь Шагаса	B57
2.7.97.10	Бабезиоз	B60.0
2.7.97.11	Акантамебиаз	B60.1
2.7.97.12	Спарганоз	B70.1
2.7.97.13	Токсоплазмоз	B58
2.7.97.14	Пневмоцистоз	B59
2.7.97.15	Аскаридоз	B77
2.7.97.16	Трихоцефалез	B79
2.7.97.17	Трихинеллез	B75
2.7.97.18	Токсокароз	B83.0
2.7.97.19	Тениоз	B68.0
2.7.97.20	Тениаринхоз	B68.1
2.7.97.21	Цистицеркоз	B69
2.7.97.22	Гименолепидоз	B71.0
2.7.97.23	Дифиллоботриоз	B70.0
2.7.97.24	Эхинококкоз	B67
2.7.97.25	Множественный эхинококкоз (альвеококкоз)	B67.6
2.7.97.26	Описторхоз	B66.0
2.7.97.27	Шистосомоз	B65
2.7.97.28	Клонорхоз	B66.1

2.7.97.29	Дикроцелиоз	B66.2
2.7.97.30	Фасциолез	B66.3
2.7.97.31	Парагонимоз	B66.4
2.7.97.32	Фасциолопсидоз	B66.5
2.7.97.33	Инвазии, вызванные другими двуустками	B66.8
2.7.97.34	Дипилидиоз	B71.1
2.7.97.35	Дракункулез	B72
2.7.97.36	Онхоцеркоз	B73
2.7.97.37	Филяриатоз	B74.0
2.7.97.38	Лоаоз	B74.3
2.7.97.39	Дирофиляриатоз	B74.8
2.7.97.40	Анкилостомоз	B76.0
2.7.97.41	Некатороз	B76.1
2.7.97.42	Стронгилоидоз	B78
2.7.97.43	Анизакидоз	B81.0
2.7.97.44	Кишечный капилляриоз	B81.1
2.7.97.45	Трихостронгилоидоз	B81.2
2.7.97.46	Кишечный ангиостронгилоидоз	B81.3
2.7.97.47	Ангиостронгилоидоз, вызванный Parastrongylus cantonensis	B83.2
2.7.98 Пищевые отравления немикробной природы		
2.7.97.1	Токсическое действие ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых морепродуктах	T61
2.7.97.2	Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах	T62
2.7.97.3	Токсическое действие загрязненных пищевых продуктов (афлатоксин и др. микотоксины)	T64
2.7.99	Поствакцинальные осложнения	Y58, Y59

2.8. Заболевания, подлежащие индивидуальному учету в лечебно-профилактических учреждениях и суммарному учету в филиалах ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург"

2.8.1	Ветряная оспа (varicella)	B01
2.8.2	Острая инфекция верхних дыхательных путей	J06

	множественной и неуточненной локализации и	
2.8.3	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа	J10
2.8.4	Грипп, вирус не идентифицирован	J11
2.8.5	Ангины (стрептококковый тонзиллит)	J03.0
2.8.6	Энтеробиоз	B80
2.8.7	Лямблиоз с клиническими проявлениями	A07.1

2.9. Заболевания, подлежащие индивидуальному учету в лечебно-профилактических учреждениях и индивидуальному учету в филиалах ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург"

2.9.1	Укус крысы, диких животных	W53
2.9.2	Укус или удар, нанесенный собакой, кошкой	W54
2.9.3	Укус или удар, нанесенный другими млекопитающими	W55
2.9.4	Укус или ужаление неядовитым насекомым или другими неядовитыми членистоногими, в том числе клещами	W57

3. Порядок регистрации, учета и передачи информации об инфекционных и паразитарных болезнях в лечебно-профилактических учреждениях

3.1. Инфекционные и паразитарные болезни, другие состояния, перечисленные в пп. 2.1, 2.4.7, 2.4.9, 2.4.10, 2.5, 2.6, 2.7, подлежат централизованной индивидуальной регистрации в отделе учета и регистрации инфекционных больных (далее - ОУиР) ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург". Информация передается в ОУиР в объеме регистрационной карты (форма N ВР 317/83/11) по телефону или электронной почтой в течение 3 часов после установления диагноза, за исключением случаев инфекционных заболеваний, перечисленных в пунктах 2.1, 2.5, 2.6, сроки регистрации которых указаны отдельно.

> КонсультантПлюс: примечание.
> Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

3.1.2. Регистрация и оперативный учет всех случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (подозрений) осуществляются по месту выявления (обращения) заболевшего.

3.1.3. На каждого больного, зарегистрированного согласно установленному перечню инфекционных болезней, в ОУиР заполняется регистрационная карта инфекционного больного, форма N ВР 317/83/11 (приложение 3) в системе САУ "Инфекция".

3.1.4. Информация об инфекционных и паразитарных заболеваниях (подозрении) передается врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности из:

- амбулаторно-поликлинических учреждений независимо от места проживания заболевшего и условий, при которых было выявлено заболевание (при обращении в поликлинику, при посещении больного на дому, при профилактическом осмотре);

- стационаров при поступлении больного без направления амбулаторно-поликлинического учреждения, при выявлении инфекционного заболевания у больных с хроническим гепатитом, туберкулезом, ВИЧ, паразитарными заболеваниями, при изменении диагноза, при внутрибольничном инфицировании, при госпитализации больных гриппом и другими ОРВИ, а также посмертно. В случае отказа от госпитализации больного с диагнозом "острая кишечная инфекция" в

приемном отделении стационара производится забор материала для бактериологического исследования, результат которого должен быть сообщен в поликлинику по месту жительства больного и в ОУиР;

- подстанций скорой помощи в случаях, требующих неотложной госпитализации. В случае отказа больного от госпитализации бригада скорой помощи сообщает о больном в территориальное амбулаторно-поликлиническое учреждение для активного посещения врача; экстренное извещение передается в ОУиР по телефону врачом поликлиники, посетившим больного на дому;

- учреждений санитарно-карантинной службы;

- санаторно-курортных учреждений и учреждений социального обеспечения;

- патолого-анатомических отделений стационаров и других учреждений, производивших вскрытие, на умерших в стационарах, вне стационаров, на дому, лиц БОМЖ и т.д.;

- учреждений судебно-медицинской экспертизы.

3.1.5. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях (подозрении) передается врачами, средними медицинскими работниками дошкольных учреждений, школ, школ-интернатов. Медицинский персонал, обслуживающий детские учреждения, передает информацию по телефону в ОУиР только в случаях, когда заболевание (подозрение) впервые выявлено персоналом этих учреждений при проведении осмотра детей или при других обстоятельствах.

Сведения об инфекционных заболеваниях, выявленных медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений (больниц, поликлиник) у детей, посещающих детские учреждения, сообщаются по телефону в ОУиР персоналом этих учреждений.

3.1.6. Медицинские работники, обслуживающие детские оздоровительные учреждения, выехавшие на отдых в загородную зону (дошкольные учреждения, оздоровительные, спортивные лагеря и др.), и студенческие строительные отряды направляют информацию по телефону в ОУиР, а также в центр гигиены и эпидемиологии по месту временной дислокации летнего оздоровительного учреждения или студенческого строительного отряда.

3.1.7. Сведения об инфекционных заболеваниях, выявленных медицинским персоналом психоневрологических интернатов, передаются по телефону в ОУиР персоналом этих учреждений.

3.1.8. Лечебно-профилактические учреждения, предприятия и организации ведомственного подчинения направляют информацию в ОУиР и в установленном порядке в соответствующие ведомственное учреждения.

3.1.9. Лечебно-профилактические учреждения Министерства обороны, Министерства внутренних дел и Федеральной службы безопасности передают по телефону в ОУиР информацию только на вольнонаемных сотрудников и членов семей сотрудников этих ведомств.

3.1.10. Учреждения здравоохранения Ленинградской области в течение 4 часов с момента установления диагноза передают в ОУиР информацию о выявленных инфекционных и паразитарных заболеваниях у жителей Санкт-Петербурга, у жителей Ленинградской области, относящихся к декретированным контингентам (работники ЛПУ, предприятий общественного питания, детских учреждений и др.), работающих в Санкт-Петербурге, а также у детей и подростков, посещающих дошкольные учреждения или учебные заведения Санкт-Петербурга.

3.2. Лечебно-профилактические учреждения передают суммарные сведения о заболевших ветряной оспой в филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах ежемесячно до 25-го числа отчетного месяца в объеме формы 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях".

Заболевания ветряной оспой у больных, направленных на госпитализацию, подлежат индивидуальному учету и регистрации в ОУиР. Информация о больных передается по телефону в течение 2 часов после установления диагноза.

Заболевания ветряной оспой у больных, находящихся на амбулаторном лечении, подлежат индивидуальному учету (регистрации) в амбулаторно-поликлинических учреждениях в журнале Ф. 60.

3.3. Заболевания гриппом, острыми инфекциями верхних дыхательных путей, ангиной (стрептококковым тонзиллитом) подлежат индивидуальному учету по статистическим талонам для регистрации уточненных (заключительных) диагнозов (формы N 025-2/у, N 025-8/у-95, N 025-10/у-97) во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях. В закрытых организованных коллективах, стационарах - по форме N 060/у.

Заболевания гриппом и ОРВИ у больных, направленных на госпитализацию, подлежат индивидуальному учету и регистрации в ОУиР. Информация о больных передается по телефону в течение 3 часов после установления диагноза.

Суммарная цифровая информация о заболеваемости гриппом и ОРВИ, ангинами передается в филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" по месту расположения лечебно-профилактического учреждения ежедневно до 10.00 по следующим возрастным группам: 0-2 года, 3-6 лет, 7-14 лет, 15-17 лет, взрослые, все возрасты.

3.4. ЛПУ представляют суммарную цифровую информацию о заболеваемости энтеробиозом и лямблиозом с клиническими проявлениями в филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" по месту расположения лечебно-профилактического учреждения ежемесячно до 25-го числа каждого месяца с разбивкой по возрастам в соответствии с Ф. 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях".

3.5. ЛПУ, в т.ч. станции переливания крови, женские консультации передают информацию о выявлении лиц с положительными результатами анализов на HBS-антиген, анти-HCV в эпидемиологические отделы филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в районах в течение 24 часов с момента выявления.

3.6. Все медицинские сведения об инфекционном больном, подозрительном на инфекционное или паразитарное заболевание, а также о случаях необычных реакций на прививки, включая некоторые эпидемиологические характеристики, в соответствии с формой регистрационной карты инфекционного больного заносятся в медицинскую документацию, соответствующую специфике лечебно-профилактического учреждения: медицинскую карту стационарного больного (форма N 003-1/у), медицинскую карту амбулаторного больного (форма N 025/у-87), историю развития ребенка (форма N 112у), медицинскую карту больного венерическими заболеваниями (форма N 065у), медицинскую карту больного грибковыми заболеваниями (форма N 065-1/у), карту обратившегося за антирабической помощью (форма N 045/у), медицинскую карту ребенка (форма N 026/у), историю развития новорожденного (форма N 097/у), карту вызова скорой медицинской помощи (форма N 110/у), вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (форма N 025-1/у), карту обследования ребенка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ (форма N 055/у), журнал учета приема больных и отказа в госпитализации (форма 001/у).

На каждый случай заболевания заполняется статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма N 025-2/у), талон амбулаторного пациента (форма N 025-8/у-95) или единый талон амбулаторного пациента (форма N 025-10/у-97).

3.7. Для персонального учета больных инфекционными заболеваниями и последующего контроля полноты и сроков передачи информации сведения вносятся в журнал учета инфекционных заболеваний (форма N 060/у), кроме данных о больных гриппом и ОРВИ.

Журнал ведется во всех лечебно-профилактических учреждениях, включая специализированные (КВД, ПТД и др.), независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, дошкольных учреждениях, школах, летних оздоровительных лагерях и др.

В поликлиниках нумерация записей ведется с начала года раздельно по каждой инфекции. На каждое инфекционное заболевание (или носительство одного типа возбудителя) отводятся отдельные листы журнала. На массовые заболевания могут быть заведены отдельные журналы. Регистрация и учет случаев внутрибольничных инфекций также проводятся в отдельном журнале.

3.8. При необходимости госпитализации больного лечебно-профилактическое учреждение, установившее диагноз инфекционного заболевания, подает заявку по телефону в отдел госпитализации инфекционных больных ГУЗ "Городская инфекционная больница им. С.П.Боткина", сообщая эпидномер, полученный от ОУиР, и другие необходимые для госпитализации данные.

3.9. В случае необходимости проведения заключительной дезинфекции ЛПУ подают заявку по

телефону в отделение заключительной дезинфекции ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург".

4. Порядок передачи лечебно-профилактическими учреждениями в ОУиР информации об изменении диагноза инфекционного заболевания, его подтверждении, уточнении, исходе

4.1. Лечебно-профилактические учреждения независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности: стационары всех ведомств и профилей, в т.ч. инфекционные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, - сообщают по телефону в ОУиР:

4.1.1. О впервые установленном диагнозе инфекционного заболевания или подозрении на него - в течение 3 часов с момента обращения больного в ЛПУ.

4.1.2. О подтверждении, изменении или отмене диагноза инфекционного заболевания - в течение 5-7 дней с момента установления первичного диагноза после получения результатов специфической лабораторной диагностики (туберкулез, малярия, трихинеллез - в течение 24 часов после установления окончательного диагноза). В отдельных случаях окончательный диагноз устанавливается на основании клинической картины заболевания, клинико-эпидемиологических и клинико-морфологических данных.

Подтверждение диагноза (с указанием формы заболевания и степени тяжести) необходимо в следующих случаях:

- если диагноз был под вопросом;

- если больному был установлен неуточненный диагноз (острая кишечная инфекция, вызванная не установленным возбудителем, вирусный гепатит неуточненной этиологии, гнойный менингит неуточненный и др.);

- если больному был установлен диагноз из следующего перечня: брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез, дизентерия, ботулизм, пищевая токсикоинфекция, нейроинфекции, менингит, дифтерия, носительство возбудителя дифтерии (токсигенных штаммов), корь, острый вялый паралич, полиомиелит, вирусные гепатиты, псевдотуберкулез, гнойно-септические заболевания, коклюш, паракоклюш, микозы, а также редко встречающиеся инфекции.

4.1.3. Об уточнении диагноза (в течение 3 часов после уточнения диагноза).

4.1.4. О результатах лабораторного (бактериологического, серологического и другого) исследования (в течение 2 часов после получения результатов исследования).

4.1.5. О летальном исходе инфекционного заболевания с указанием даты смерти и клинического диагноза, о патолого-анатомическом диагнозе по результатам вскрытия - в течение 24 часов после его установления. Об основных и сопутствующих причинах смерти на основании врачебного свидетельства о смерти с указанием его вида (предварительное, окончательное), номера и даты выдачи - в течение 24 часов после его выдачи. О результатах гистологических и других лабораторных исследований - по мере получения результатов. Параллельно с этим информация передается в лечебно-профилактическое учреждение, направившее труп на вскрытие.

При изменении или отмене инфекционного диагноза как основной причины смерти информация передается в течение 24 часов специалистом, установившим окончательный патолого-анатомический диагноз, с указанием номера и даты выдачи врачебного свидетельства о смерти, выписанного взамен предыдущего (предварительного или окончательного).

4.1.6. О дате выписки больного из стационара и заключительном клиническом диагнозе (в течение 24 часов после выписки), а также об уходе больных из стационаров недолеченными.

4.1.7. Сведения о профилактических прививках (вакцинация, ревакцинация) с указанием даты проведения прививок, название вакцины и серии.

4.2. Амбулаторно-поликлинические учреждения, медсанчасти и другие ЛПУ после получения сведений из филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в районах о лицах, у которых обнаружены маркеры гепатитов с гемоконтактным путем передачи, проводят клинико-лабораторное обследование этих лиц с целью установления диагноза. Окончательный диагноз передают в ОУиР в течение 2 часов с момента его установления.

4.3. Лечебно-профилактические учреждения представляют в отделение заключительной дезинфекции ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" по телефону заявку на проведение заключительной дезинфекции в случае изменения первоначального диагноза, а также после выздоровления больного, оставленного для лечения на дому.

5. Должностные лица, ответственные за организацию регистрации, учета и обеспечения информации в лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социальной защиты, организованных коллективах

5.1. За полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета инфекционных заболеваний, а также за оперативное сообщение о них ответственность несет руководитель лечебно-профилактического учреждения, учреждения социальной защиты независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.

5.2. В каждом лечебно-профилактическом учреждении приказом главного врача определяется порядок регистрации, учета и оперативной передачи информации о выявленных больных инфекционными заболеваниями (изменении или отмене диагноза, выздоровлении, данные лабораторных исследований, в т.ч. антибиотикограмм, сведения о летальном исходе и результаты секции и пр.), назначаются лица, ответственные за передачу информации и за ведение журналов по форме N 060/у "Журнал учета инфекционных больных".

5.3. В детских дошкольных учреждениях, школах, детских домах, летних оздоровительных и др. учет инфекционных больных возлагается на медицинскую сестру учреждения.

5.4. В учреждениях социальной защиты (психоневрологические интернаты) ответственность за ведение учета инфекционных больных возлагается на медицинского работника, определенного приказом руководителя учреждения.

6. Составление лечебно-профилактическими учреждениями отчетов об инфекционных заболеваниях

6.1. Амбулаторно-поликлинические учреждения, а также дома ребенка, школы-интернаты составляют и ежемесячно представляют в филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в районах отчет о заболеваниях гриппом и другими острыми респираторными заболеваниями - форма N 3 (далее - форма N 3). Отчет составляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях на основании талонов для регистрации уточненных заключительных диагнозов - форма N 025-2у; в детских домах, школах-интернатах - на основании журнала - форма N 060/у. В отчет включаются сведения о больных, у которых установлен диагноз гриппа и острого респираторного заболевания, независимо от того, проживают они в районе обслуживания или нет. При составлении месячных отчетов по форме N 3 необходимо следить за тем, чтобы сумма числа заболеваний гриппом и острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации, показанных в отчетах по форме N 3 за 3 месяца квартала, соответствовала данным сводной ведомости учета заболеваний (форма N 071/у).

6.2. Дошкольные учреждения (ясли, ясли-сады, детские сады) всех ведомств отчеты по форме N 3 не составляют, а в соответствии со специальными инструкциями включают сведения об инфекционных заболеваниях, зарегистрированных среди детей, их посещающих, в годовой отчет детского дошкольного учреждения на основании записей в журнале по форме N 060/у; сведения о заболеваниях детей в детских домах, школах-интернатах - в отчет врача детского дома, школы-интерната; сведения о заболеваниях, зарегистрированных детскими поликлиниками (отделениями) на обслуживаемой ими территории, - в форму N 12 "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения".

6.3. ЛПУ проводят ежемесячную сверку инфекционной заболеваемости кроме ВБИ с филиалами ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в районах по окончательным диагнозам (форма N 060/у).

ЛПУ ежегодно представляют в филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в районе сведения о результатах обследования на маркеры гепатитов В и С контингентов, определенных Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.958-00 "Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами".

6.4. Лечебно-профилактические учреждения проводят ежемесячную сверку заболеваемости госпитальными инфекциями с отделами Управления Роспотребнадзора в районах.

6.5. Детские дошкольные учреждения, школы, школы-интернаты, дома ребенка, детские дома, психоневрологические интернаты и др. учреждения проводят сверку инфекционной заболеваемости в районных поликлиниках 2 раза в год (за 8 месяцев - до 20 сентября, за 11 месяцев - до 20 декабря).

6.6. В филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в районах ежемесячно и ежегодно поступает информация в письменной форме (телефонограммой), из санитарного пропускника ФГУЗ "Санкт-Петербургская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" о количестве лиц с педикулезом (лица БОМЖ), прошедших санитарную обработку без предварительной регистрации.

7. Порядок передачи информации об инфекционных больных, госпитализированных отделом госпитализации ГУЗ "Городская инфекционная больница им. С.П.Боткина"

Отдел госпитализации инфекционных больных ГУЗ "Городская инфекционная больница N 30 им. С.П.Боткина":

7.1. Передает по телефону (по электронной почте в автоматизированном режиме) в ОУиР персонифицированные данные о госпитализированных инфекционных больных с указанием стационаров или срыве госпитализации.

7.2. Немедленно сообщает лечебно-профилактическому учреждению, направившему больного на госпитализацию, об отказе от госпитализации детей 1-го года жизни.

8. Порядок регистрации, учета инфекционных и паразитарных заболеваний и информации о них в ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург"

КонсультантПлюс: примечание.
В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: Порядок регистрации отдельных инфекционных и паразитарных болезней в Санкт-Петербурге содержится в приложении 2 к данному документу. В справочном приложении к данной Инструкции представлены учреждения и телефоны для регистрации инфекционных и паразитарных болезней.

Порядок учета в филиалах ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах представлен на схеме (справочное приложение).

КонсультантПлюс: примечание.
В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеются в виду пункты 2.4.9, 2.4.10 Инструкции, а не 9, 10.

8.1. Индивидуальному учету в филиалах ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах в журнале учета инфекционных заболеваний (форма N 060/у) подлежат больные инфекционными и паразитарными заболеваниями и лица с другими состояниями, указанными в пунктах 2.1, 2.4.7, 9, 10, 2.5, 2.6, 2.7, 2.9.

8.2. Суммарному цифровому учету в филиалах ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах по информации, поступающей из ЛПУ в установленные сроки, подлежат случаи заболеваний следующими инфекциями в пункте 2.8:

- ветряной оспой, энтеробиозом, лямблиозом - ежемесячно;

- гриппом, другими острыми респираторными вирусными инфекциями, ангинами - ежедневно и ежемесячно.

8.3. Основанием для регистрации и учета инфекционного заболевания в филиалах ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах является оперативное сообщение, полученное по электронной почте из ОУиР ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" или по телефону из ЛПУ, о выявлении инфекционного больного (подозрении) или изменении (уточнении) диагноза.

8.4. Филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах и на транспорте передают информацию:

8.4.1. В амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства в течение 24 часов с момента поступления сообщения из ОУиР:

8.4.1.1. Об инфекционном больном, если первичный диагноз поставлен в другом ЛПУ.

8.4.1.2. О подтверждении, изменении и уточнении диагноза, летальном исходе у госпитализированных лиц.

8.4.1.3. О выявлении HBS-антигена и анти-HCV для активного наблюдения и установления диагноза.

8.4.2. В ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург":

8.4.2.1. Внеочередные донесения об инфекционных и паразитарных заболеваниях по мере регистрации в соответствии с требованиями приказа МЗиСР РФ от 31.05.2005 N 376 "О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера".

8.4.2.2. Суммарные сведения о заболевании сифилисом, гонореей.

8.4.3. В отдел учета и регистрации инфекционных больных (ОУиР) ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург":

8.4.3.1. Ежедневные суммарные сведения о заболеваемости гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями верхних дыхательных путей, ангинами;

8.4.3.2. Регистрационные карты САУ "Инфекция", переданные ошибочно, с указанием причины возврата (не позднее 3 часов после установления).

8.5. Филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах и на транспорте ежемесячно проводят сверку инфекционной и паразитарной заболеваемости по окончательным диагнозам с указанием клинической формы и степени тяжести, результатам лабораторного обследования и прививочному анамнезу со всеми территориальными ЛПУ и составляют соответствующий акт с указанием числа зарегистрированных случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (письмо Российского Республиканского информационно-аналитического центра Госкомсанэпиднадзора N 01-20/182-10 от 10.11.1994).

8.6. Все выявленные инфекционные и паразитарные заболевания подлежат обязательной регистрации в единой общегородской автоматизированной системе учета инфекционных и паразитарных больных (САУ "Инфекция").

8.6.1. Специалисты филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах и на транспорте вносят сведения в САУ "Инфекция" на инфекционного больного, подлежащего регистрации в эпидотделах своих учреждений, в объеме регистрационной карты, а также сведения о болезнях, подлежащих суммарному учету.

8.6.2. Дополнительные или измененные сведения, полученные в ходе эпидемиологического расследования или сверки инфекционной заболеваемости с поликлиниками по случаям, зарегистрированным в ОУиР, передаются в ОУиР с точным указанием источника и даты получения данных.

8.7. В течение двух дней следующего за отчетным месяцем в журнале (форма N 060/у) по каждой инфекции подсчитываются итоги за месяц: общее количество зарегистрированных заболеваний по окончательному диагнозу (графа 10 с учетом записей в графе 12 и 15), число заболеваний, выявленных у детей в возрасте до 14 лет 11 месяцев 29 дней (графа 5).

8.8. Подготовка сведений об инфекционных и паразитарных заболеваниях в соответствии с формами федерального государственного статистического наблюдения:

8.8.1. Филиалы ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах и на транспорте и других ведомствах составляют форму N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" (месячная, годовая), утвержденную постановлением Росстата от

21.09.2006 N 51, и направляют в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора в районах и на транспорте до 3-го числа после отчетного периода.

8.8.2. Территориальные отделы Управления Роспотребнадзора в районах и на транспорте направляют форму N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" (месячную, годовую) в Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу до 5-го числа после отчетного периода.

8.8.3. В форму N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" в раздел 1 "Инфекционные заболевания" и в раздел 2 "Паразитарные заболевания" включаются сведения о больных, зарегистрированных лечебно-профилактическими учреждениями по месту жительства больного, независимо от места выявления; сведения о гриппе, ОРВИ и энтеробиозе (за исключением внутрибольничных инфекций) включаются по месту выявления.

В раздел 3 "Внутрибольничные инфекции" включаются сведения о случаях заболевания по месту инфицирования больного.

Все инфекционные и паразитарные заболевания, учтенные в форме N 2 в таблице 3 "Внутрибольничные инфекции", должны быть (в том же месяце) учтены в соответствующих строках таблицы 1 "Инфекционные заболевания" или таблицы 2 "Паразитарные заболевания" по месту жительства. Ежемесячно представляется приложение к Ф. 2.

9. Порядок учета и регистрации инфекционных больных в ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" (ОУиР)

9.1. Принимает по телефону или в электронной форме в круглосуточном режиме экстренные извещения от лечебно-профилактических учреждений, предприятий и организаций всех форм собственности и ведомственной принадлежности о выявленных случаях инфекционных, паразитарных заболеваний (подозрений на них) и других состояний на территории города и территориях, указанных в разделе 3, в объеме регистрационной карты инфекционного больного форма N ВР 317/83/11 (приложение к разделу 3).

9.2. Регистрирует полученные извещения с выдачей эпидномеров.

9.3. Принимает по телефону, а при необходимости активно запрашивает информацию о подтверждении, изменении, уточнении диагноза, в т.ч. о форме и состоянии тяжести, результатах лабораторных исследований, сведения о прививках, летальных исходах от инфекционных и паразитарных заболеваний (с указанием патолого-анатомического диагноза) и данных по врачебному свидетельству о смерти от инфекционных стационаров, патолого-анатомических отделений и амбулаторно-поликлинических учреждений всех форм собственности и ведомственной принадлежности, учреждений судебно-медицинской экспертизы.

9.4. Принимает от отдела госпитализации городской инфекционной больницы им. С.П.Боткина по телефону (электронной почте), информацию о госпитализации инфекционных больных.

9.5. Принимает по телефону информацию об инфекционных заболеваниях в организованных летних детских оздоровительных учреждениях (из этих учреждений).

9.6. Принимает по телефону (электронной почте) из филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах ежедневную информацию о числе заболевших гриппом, ОРВИ, ангинами, педикулезом, укусами животными, укусами клещами по установленной форме.

9.7. Принимает по телефону (электронной почте) уточненную информацию из ЛПУ, филиалов ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург" в районах (возвраты извещений, уточнения и др.) при ВБИ из территориальных отделов Управления.

9.8. Осуществляет на сервере локально-вычислительной сети отдела первичную обработку полученной информации:

9.8.1. Вводит в базу данных на сервере через рабочие станции (клиентские машины) всю полученную информацию.

9.8.2. Проводит первичную проверку, корректировку и в необходимых случаях уточнения и исправления данных, проводит проверку и исправления адресации в учреждения

Роспотребнадзора.

9.8.3. Устраняет в базе данных на сервере дублированные сообщения (на одно лицо с одним диагнозом) с сохранением всех недублирующихся сведений.

9.9. Передает первичную и уточненную персонифицированную информацию о зарегистрированном больном по электронной почте САУ "Инфекция" в:

9.9.1. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу.

9.9.2. Территориальные отделы Управления Роспотребнадзора в районах надзора по месту жительства, работы, учебы, месту нахождения детского учреждения больного, по месту расположения лечебно-профилактического учреждения при регистрации внутрибольничной инфекции или подозрении, включая гнойно-воспалительные заболевания, заносы инфекций.

9.9.3. ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург", его филиалы в районах и на транспорте по месту жительства, работы, учебы, месту нахождения детского учреждения больного по месту расположения лечебно-профилактического учреждения при регистрации внутрибольничной инфекции, включая гнойно-воспалительные заболевания, заносы инфекций.

9.10. Передает первичную и уточненную персонифицированную информацию о зарегистрированном больном по телефону:

9.10.1. В учреждения Роспотребнадзора различных ведомств (о больных, обслуживаемых ведомственной медицинской службой или посещающих ведомственные детские учреждения, в случае выявления больного территориальным ЛПУ).

9.10.2. В Управление Роспотребнадзора по Ленинградской области извещения на больных, проживающих в Ленинградской области, данные на жителей Санкт-Петербурга из числа декретированных контингентов, работающих в Ленинградской области, а также на работающих в Ленинградской области жителей Санкт-Петербурга, страдающих редкими инфекциями, или посещающих в области образовательные учреждения; информирует о случаях внутрибольничных инфекций у жителей Санкт-Петербурга, находившихся на лечении в ЛПУ Ленинградской области.

9.11. Передает в профильные отделы Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербург:

9.11.1. По телефону (электронной почте) данные ежедневного сводного учета по заболеваемости гриппом, ОРВИ, ангинами, педикулезом, укусами животными, укусами клещами.

9.11.2. Данные оперативного анализа заболеваемости острыми кишечными инфекциями, дизентерией, сальмонеллезами, вирусными гепатитами, псевдотуберкулезом, ВБИ по утвержденным формам.

9.11.3. Дублирует по телефону (помимо электронной почты) сообщения о случаях редких заболеваний (карантинные заболевания, сыпной тиф, полиомиелит, корь, брюшной тиф и паратифы, сибирская язва, легионеллез, ботулизм, генерализованные формы и летальные исходы от внутрибольничных ГСИ и других ВБИ).

9.12. Передает по телефону в отдел профилактической дезинфекции ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" информацию о случаях заболеваний лептоспирозом, об укусах грызунами.

9.13. Передает по запросу в отдел очаговой дезинфекции ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" сведения об инфекционных очагах, на которые не поступила заявка на заключительную дезинфекцию, согласно установленному перечню.

9.14. Формирует в САУ "Инфекция" оперативные сводки информации по формализованным запросам организаций-участников, работающих в системе социально-гигиенического мониторинга, и передает информацию по электронной почте по согласованию с Управлением Роспотребнадзора.

9.15. Корректирует и дополняет справочники (кодификаторы) САУ "Инфекция", используемые всеми пользователями общегородской автоматизированной информационной системы.

9.16. Привлекается специалистами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу к проверкам полноты, своевременности и достоверности регистрации и учета инфекционных больных в лечебно-профилактических учреждениях.

Инструкция разработана Управлением Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу, ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург", ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург", ОАО "НТК "Модуль".

Справочное приложение
к Инструкции "О порядке
специального учета инфекционных,
паразитарных болезней и других
состояний в Санкт-Петербурге"

УЧРЕЖДЕНИЯ И ТЕЛЕФОНЫ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ФГУЗ "Санкт-Петербургская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург" отдел учета и регистрации инфекционных заболеваний (ОУиР), Финский пер., д. 4.

Регистрация впервые выявленных инфекционных, паразитарных болезней и др. состояний проводится круглосуточно по телефонам:

294-64-06 294-66-93 294-66-95 294-66-97
294-65-44 294-66-94 294-66-96

Прием информации из амбулаторно-поликлинических учреждений по уточнениям, изменениям, отменам диагнозов у больных, лечащихся на дому, проводится с понедельника по пятницу с 9.00 до 15.00 по телефонам: 294-61-98, 294-63-20, 294-63-40.

Прием информации из инфекционных стационаров по уточнениям, изменениям, отменам диагнозов у госпитализированных больных проводится с понедельника по пятницу по согласованному временному графику по телефону 542-95-63.

Информация из противотуберкулезных учреждений принимается с понедельника по пятницу с 9.00 до 15.00 по телефонам: 542-95-32, 542-95-63, 542-95-63,

по экстренным случаям информация принимается по телефонам круглосуточной работы.

Дежурный врач-эпидемиолог отдела (круглосуточно) - 542-18-74, 542-72-57.

Центры гигиены и эпидемиологии:

Наименование учреждения	Место нахождения	Телефоны по приему регистрации заболеваний
Филиал N 1 ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в Московском, Фрунзенском, Пушкинском, Колпинском районах, г. Павловске	г. Колпино, ул. В.Слуцкой, д. 36	727-77-20 469-34-62
Филиал N 2 ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в Выборгском и Калининском районах	Ул. Карпинского, д. 27	298-02-39, 40
Филиал N 3 ФГУЗ "Центр гигиены и эпиде-	Ул. Алии Мол-	227-54-45

миологии в г. Санкт-Петербург" в Невском и Красногвардейском районах	дагуловой, д. 5	
Филиал N 4 ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в Адмиралтейском, Василеостровском, Центральном районах	В.О. 17-я линия, д. 16	321-46-85
Филиал N 5 ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в Приморском, Петроградском, Курортном, Кронштадтском районах	Серебристый бульвар, д. 18	349-36-32
Филиал N 6 ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" в Кировском, Красносельском, Петродворцовом районах и г. Ломоносове	Ул. Отважных, д. 6	735-47-81 735-78-22
Филиал N 7 ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург" на транспорте (АВИА, Порт)	Ул. Гапсальская, д. 6	251-02-83
ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области"	Ул. Ольминского, д. 27	448-05-24
Октябрьский филиал ФГУЗ "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту"	Митрофаньевское шоссе, д. 7	768-44-73
ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии N 122 Федерального медико-биологического агентства"	Пр. Луначарского, д. 47	559-23-48
Центр Госсанэпиднадзора Управления ВМС УФСБ России по г. Санкт-Петербург и Ленинградской области	В.О., ул. Железноводская, д. 3а	350-36-31
Центр Госсанэпиднадзора Ленинградского военного округа	Ул. Полевая, д. 1	527-93-27
1410-й Центр Госсанэпиднадзора (в/ч 09964), Ленинградская военно-морская база	Ул. Отважных, д. 1	736-98-87
Центр Госсанэпиднадзора ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области	Ул. 9-я Красноармейская, д. 10-б	251-38-27
Центр Госсанэпиднадзора ГУФС исполнения наказаний России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области	Ул. Захарьевская, д. 4	274-60-59 272-98-45

СПб ГУЗ "Городская инфекционная больница N 30 им. С.П.Боткина". Отдел госпитализации: 327-85-00.

СПб ГУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями". Эпидемиологический отдел: 251-98-27, 251-98-35.

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
Комитета по здравоохранению,
Управления Роспотребнадзора
по г. Санкт-Петербург
от 24.09.2007 N 479-р/1

(приложение 2)

ПОРЯДОК
РЕГИСТРАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

N п/п	Нозологическая форма	В ОУиР ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург"	Срок	В эпидотделах ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в СПб" в районах	Срок	Примечание
1.	Грипп, ОРВИ	- при госпитализации - при летальном исходе - при установлении диагноза на вскрытии	В течение 2 часов	Суммарная цифровая информация по возрастным группам 0-2; 3-6; 7-14; 15 и ст.	Ежедневно, ежемесячно	
2.	Ангины	-	-	-"-	Ежедневно	
3.	Ветряная оспа	при госпитализации	В течение 2 часов	Суммарная цифровая информация в объеме Ф. 2	Ежемесячно 25-го числа отчетного месяца	
4.	Сифилис, гонорея, кожные болезни (включая анонимно выявленных)			Суммарные данные всего, в т. ч. до 14 лет О каждом случае у декретированных контингентов и в организованных коллективах в письменном виде (Ф. N 089/у)	Ежемесячно 2-го числа В течение 2 часов	
4.	Педикулез		В течение 2 часов	- каждый случай платяного и головного педикулеза	В течение 2 часов	
6.	Туберкулез	Каждый случай установления активного туберкулеза, в т.ч. при вскрытии	В течение 12 часов			Окончательный диагноз в течение 24 часов с момента его установления
7.	Энтеробиоз			По возрастным группам в разрезе формы 2	Ежемесячно 25-го числа отчетного месяца	
8.	Лямблиоз	Каждый клинически выраженный случай		По возрастным группам в разрезе формы 2	Ежемесячно 25-го числа отчетного месяца	

Другие инфекционные и паразитарные заболевания, перечисленные в приложении 1 пп. 2.1, 2.4.7, 2.4.9, 2.4.10, 2.7 регистрируются в ОУиР ФГУЗ "Санкт-Петербургская городская дезинфекционная станция, г. Санкт-Петербург". Учреждения и телефоны для регистрации указанных заболеваний представлены в справочном приложении.

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Комитета по здравоохранению,
Управления Роспотребнадзора
по г. Санкт-Петербург
от 24.09.2007 N 479-р/1
(приложение 3)

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО, ФОРМА 3 ВР 317/83/11, ЭЛЕКТРОННЫЙ ВАРИАНТ

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА N _____

Ф.И.О. _____ ПОЛ ___ ВОЗРАСТ (дата, месяц, год) _____ СОЦ. ГРУППА _____

Информацию зарегистрировал	Информацию принял	Дата и время регистрации	Дата забол.	Прич. выявл.	Состояние	Необх. госп.	Необх. дез.
Код. мед. учр. Ф.И.О. мед. работника	Раб. N						

ДИАГНОЗ	Гр.	Код	Расшифровка	Дата устан.	Кто установил	Дата изм.	Кем изменен	Статус
предвари-тельный								
Дополнит. 1, 2								
основной						ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ		

					ДАТА И ВРЕМЯ ПЕРЕДАЧИ В СЭС			
МЕСТО	Название, адрес	Долж-ность	Дата посещ.	КОД Р-НА	1	2	3	4
работы работы (доп.)								
АДРЕС		Тип жилья						
Прописки, прож., гости								
лпу1								
лпу2								
гостиница								
вокзал, аэропорт								
учр. общепита								
летнее учр. форми-рование сектор								

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Нахождение в	Имя ЛПУ	Дата госп.	Даты вып.	Отделение	Соматический диагноз	Причина нахождения	Дата родов	Мед. манипуляции	Дата манил.
ЛПУ1									
ЛПУ2									

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ	Дата госп.	Дата вып.	Отделение	Исход госпит.	Транспорт		КОД Р-НА
							ЦВ

СПЕЦ. ПРИЗНАКИ	АНАЛИЗЫ	Результат	Дата
Эпидемиологические особенности по каждой группе инфекций (наличие в очаге детей, декретированных контингентов, пищевой анамнез; клинические проявления, в т.ч. сыпь, желтуха, кашель и т.д.; специфическая и химиопрофилактика, медицинские процедуры и т.д.) Прививочный анамнез - полная схема (вакцинация, ревакцинация), дата прививки, название вакцины, номер серии). Окончательный диагноз: форма заболевания и степень тяжести. По группе ВБИ в случае операционного вмешательства указываются класс раны (I-IV), оценка физического состояния по шкале ASA (от 0 до 3 баллов), у новорожденных доношенность/ недоношенность.	Количество возбудителя при условно-патогенной флоре (стафилококк и др.), фаготип, фаговар, антибиотикочувствитель-ность		