

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

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

В соответствии с пунктом 3 статьи 105 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

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

2. Признать утратившими силу:

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

2) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2019 года № ҚР ДСМ-127 "Об утверждении Правил регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, и Правил ведения отчетности по ним" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19383, опубликован 19 сентября 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридической департамент Министерства здравоохранения

Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

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

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

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 105 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации.

2. В настоящих правилах применяются следующие термины и определения:

- 1) вакцинальная реакция – реакция, вызванная некоторыми компонентами вакцины;
- 2) программная ошибка – реакция, вызванная ошибками при подготовке вакцины, обращении с ней или ее введении;
- 3) случайное совпадение – реакция, наблюдающаяся после иммунизации, но не вызванная вакциной или программной ошибкой;
- 4) реакция на инъекцию – реакция, вызванная страхом по поводу проведения инъекции (укола).

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

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

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

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

6. Районный (городской) центр фтизиопульмонологии (отделение, кабинет) ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, направляет для сверки в территориальное подразделение суммарные сведения о числе вновь выявленных больных активным туберкулезом на основании полученных извещений;

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

8. Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции областей, городов республиканского значения и столицы ежемесячно второго числа месяца, следующего после отчетного периода, сообщают в территориальное подразделение суммарные сведения о числе вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

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

10. Извещение на случаи заболевания гриппом, острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации, ВИЧ-инфекции и другими функциональными кишечными нарушениями не представляется, учет данных заболеваний производится в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

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

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

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

14. Территориальное подразделение при выявлении на соответствующей административно-территориальной единице случая инфекционного, паразитарного заболевания и (или) отравления, у лиц, прибывших из других регионов, информирует территориальное подразделение по месту постоянного жительства больных для проведения соответствующих санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах заболеваний.

Глава 3. Порядок расследования случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений населения

15. Согласно пункту 4 статьи 105 Кодекса случаи инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений населения расследуются территориальным подразделением за исключением случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения, расследование которых проводится субъектами здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в порядке, определяемом уполномоченным органом.

16. Территориальное подразделение в течение 7 календарных дней со дня поступления экстренного извещения проводит эпидемиологическое расследование случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений населения.

17. При регистрации карантинных и особо опасных заболеваний эпидемиологическое расследование проводится в течение трех часов с момента подачи экстренного извещения. При регистрации летальных случаев, а также трех и более случаев инфекционного, паразитарного заболевания и (или) отравлений, связанных между собой и зарегистрированных в один инкубационный период эпидемиологическое расследование проводится в течение суток (24 часов) со дня подачи последнего экстренного извещения.

18. В ходе расследования случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений по эпидемиологическим показаниям в целях установления источника инфекции проводится лабораторное обследование контактных лиц и лиц, возможно причастных к распространению инфекции.

19. В ходе эпидемиологического расследования врач-эпидемиолог (паразитолог) анализирует данные медицинской документации больного, беседует с врачами, оказывавшими ему медицинскую помощь, опрашивает больных и контактных лиц, анализирует имеющиеся лабораторные данные и производит отбор проб с очага для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы. Организует лабораторное обследование контактных лиц с целью поиска источника инфекции (бактериологическое, вирусологическое, серологическое, молекулярно-биологическое (метод полимеразной цепной реакции)).

20. Территориальным подразделением совместно с сотрудниками лаборатории оценивается достоверность лабораторной диагностики по следующим критериям:

- 1) технической оснащённости лаборатории, своевременности поверки измерительных приборов;
- 2) соблюдению методик проведения лабораторных исследований, утвержденных ведомством государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) внесенных в реестр государственной системы измерений;
- 3) качеству используемых сред, агглютинирующих сывороток, диагностикумов, тест-систем (сроки годности, соблюдение требований хранения, ростовые качества);
- 4) полноты и качества проведения внутри лабораторного контроля;
- 5) профессионального уровня работающего персонала лабораторий.

Для этиологической расшифровки диагноза исследуется материал от больных. По показаниям исследования проводятся в лаборатории организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выделенные патогенные культуры направляются на идентификацию в соответствующую референс-лабораторию.

21. На основании эпидемиологического анамнеза и данных опроса больных, полученных территориальным подразделением в ходе расследования случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений населения, а также клинических и лабораторных данных, полученных при обследовании больных, медицинской организацией устанавливается окончательный диагноз.

22. При опросе больного и контактных лиц специалист-эпидемиолог (паразитолог) выясняет следующее:

- 1) круг лиц со сходными симптомами заболевания, с которыми был контакт в течение инкубационного периода;
- 2) фамилия, имя, дата рождения, место жительства, контактные телефоны, место работы и (или) учебы;
- 3) дата начала заболевания (для заболеваний с коротким инкубационным периодом - точное время начала заболевания), дата госпитализации, место госпитализации, основные признаки заболевания;
- 4) сведения о предполагаемых источниках, факторах и путях передачи инфекции;
- 5) дата последнего посещения организованного коллектива, выезда за пределы населенного пункта, области, страны;
- 6) сведения о полученных профилактических прививках.

23. При регистрации завозного случая инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений уточняют:

- 1) сроки посещения больным эндемичной страны за последние 3 года;

2) перемещения больного по территории Республики Казахстан и города республиканского значения, столицы, области, района в период с момента заболевания до установления диагноза в эпидемиологический сезон;

3) наличие лихорадочных заболеваний неясного генеза за последние 3 года и наличие лихорадки в последние 3 дня;

4) наличие фактов переливания крови в последние 3 месяца;

5) наличие фактов прибытия в населенный пункт, где зарегистрированы случаи зоонозных и карантинных заболеваний больших групп населения (сезонные рабочие, переселенцы), среди которых могли быть паразитоносители или источники возбудителей.

24. При регистрации карантинных инфекций, особо опасных заболеваний, а также групповых заболеваний территориальное подразделение организует проведение подворных обходов.

25. При посещении больным организованного коллектива или эпидемиологически значимого объекта (где возможно дальнейшее распространение инфекции) в течение инкубационного периода и (или) заболевания в срок 7 календарных дней с момента подачи экстренного извещения территориальное подразделение организует и проводит обследование объекта, санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболевания, с последующим оформлением акта санитарно-эпидемиологического обследования, по форме, утверждаемой государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) статьи 9 Кодекса.

26. В ходе расследования случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений при подозрении на источник(и) инфекции среди декретированного контингента, приказом руководителя объекта или постановлением территориального подразделения последние отстраняются от работы до получения результатов лабораторных исследований и исключения опасности для населения.

27. В ходе расследования случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений населения, вызванных источниками инфекций, поступивших из других регионов (подозреваемый продукт или сырье), послуживших причиной отравления, в целях организации на месте санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий проверяется своевременность направления организацией здравоохранения сообщения о заболевании в территориальное подразделение.

28. Результаты эпидемиологического расследования заносятся в карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания, по форме, утверждаемой государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) статьи 9 Кодекса.

Глава 4. Порядок регистрации, ведения учета и отчетности случаев неблагоприятных проявлений после иммунизации

29. Все случаи неблагоприятных проявлений после иммунизации (далее – НППИ) подлежат обязательной регистрации и учету.

30. В случае подозрения на НППИ медицинский работник в течение 12 часов передает экстренное извещение в территориальное подразделение ведомства (далее – территориальное подразделение).

31. Территориальные подразделения представляют донесение в вышестоящий орган по принципу "снизу-вверх", а также в государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

32. Случаи НППИ, которые по результатам расследования классифицированы как связанные с проведением иммунизации, подлежат государственному статистическому учету.

Глава 5. Порядок расследования случаев неблагоприятных проявлений после иммунизации

33. НППИ возникают вследствие:

- 1) вакцинальной реакции;
- 2) программной ошибки;
- 3) случайного совпадения;
- 4) реакции на инъекцию.

34. Различают следующие виды НППИ:

- 1) местные: абсцесс в месте введения, лимфаденит, тяжелая местная реакция;
- 2) состояние, возникшее в результате ошибок при нарушении правил проведения профилактических прививок (хранения, транспортировки, введения вакцин и других иммунобиологических препаратов), расценивающееся как программная ошибка;
- 3) повышение температуры тела с фебрильными судорогами после иммунизации инактивированными вакцинами, проявляющиеся в первые 3 дня после прививки;
- 4) аллергические реакции немедленного типа, развивающиеся в первые часы после проведения прививки;
- 5) реакции на живые вакцины, появляющиеся позже 4-го дня и 12-14 дней после коревой, 20-25 дней после краснушной, 30-ти дней после полиомиелитной, паротитной и комбинированных вакцин с паротитным компонентом;
- 6) менингеальные явления, развивающиеся после проведения паротитной вакцины и на 42-й день после корь-содержащей вакцины;
- 7) катаральный синдром, являющийся специфической реакцией на вакцину против кори, краснухи и паротита или комбинированные вакцины, содержащие один или несколько таких компонентов, возникающие не ранее 4-го дня и не позже 12-14 дня после прививки;

8) вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (далее – ВАПП), развившийся в период с 4 по 30 сутки после иммунизации живой оральной полиомиелитной вакцины (далее - ОПВ) у привитых и до 60 суток - у контактных. При этом 80 % всех случаев ВАПП связаны с первой прививкой ОПВ, риск развития заболевания у иммунодефицитных лиц (группы риска) в 3-6 тысяч раз превышает таковой у здоровых. ВАПП сопровождается остаточными явлениями (вялые периферические парезы и (или) параличи и мышечная атрофия).

35. Все случаи НППИ подлежат обязательной регистрации и расследованию, с целью установления непосредственной причины ее развития в соответствии с инструкцией вакцины.

36. К НППИ не относятся случайные события, являющиеся совпадением по времени (интеркуррентное заболевание в поствакцинальном периоде) или косвенно связанные с введением вакцины, а также спровоцированные вакциной реакцией:

1) менингеальные явления, не характерные для осложнений после введения инактивированных вакцин, анатоксинов и живых вакцин, за исключением паротитной вакцины;

2) энцефалопатия, не характерная для реакций на введение паротитной и полиомиелитной вакцин и анатоксинов;

3) диагноз "поствакцинального энцефалита", требующий исключения заболеваний с общемозговой симптоматикой – опухолевых образований центральной нервной системы (далее – ЦНС), гриппа, пневмонии, менингококковой инфекции;

4) кишечные, почечные симптомы, сердечная и дыхательная недостаточности, не характерные для осложнений и являющиеся признаками сопутствующих заболеваний;

5) катаральный синдром острого респираторного заболевания, возникающий ранее 4-го дня и позже 12-14 дня после прививки живой вакциной;

6) параличи, развившиеся в результате неврологической патологии и не связанные с введением вакцины, кроме ВАПП;

7) реакция на инъекцию вакцины, связанная с психоэмоциональным состоянием прививаемого, вызванная испугом на болевой синдром по поводу проведения инъекции (укола).

37. Каждый случай подозрения на НППИ подлежит расследованию с составлением акта эпидемиологического расследования случая НППИ, содержащего сведения о состоянии здоровья привитого, о прививке, о препарате, клинике НППИ, организации медицинской помощи при возникновении НППИ.

38. Расследование случаев НППИ осуществляется медицинским работником, которые выявил случай НППИ у привитого лица.

39. Состав комиссии независимых экспертов по расследованию НППИ включает педиатра (врача общей практики), иммунолога, эпидемиолога, невролога, аллерголога,

фтизиатра, инфекциониста, патологоанатома, при необходимости профильных специалистов.

40. Состав комиссии по расследованию НППИ утверждается приказом руководителя территориального подразделения. По необходимости для расследования НППИ привлекаются ведущие специалисты республиканского уровня и медицинских высших учебных заведений.

41. Эпидемиологическое расследование должно включать следующие разделы:

1) анализ анамнестических данных:

аллергостатус привитого лица (реакции на лекарственные средства, продукты питания, предыдущие вакцины);

состояние здоровья привитого лица с учетом оценки результатов опросников, медицинских осмотров, в том числе и скрининговых;

2) динамика развития НППИ (вид НППИ, сроки проявления, продолжительность, течение и характер первых симптомов);

3) мероприятия по оказанию неотложной и доврачебной медицинской помощи привитому лицу;

4) диагностические и лечебные мероприятия, проводимые по поводу случая НППИ до расследования;

5) исход развития НППИ;

6) установление причинно – следственной связи между вакцинацией и развитием НППИ:

наличие аналогичных реакций и частоты регистрации НППИ от данной вакцины у других привитых лиц в рамках одной медицинской организации;

наличие аналогичных реакций и частоты регистрации НППИ от данной вакцины у привитых лиц в рамках нескольких медицинской организации (района, города, области);

регистрация аналогичных клинических проявлений среди невакцинированных лиц (членов семей, детского сада, школы, организации), частота регистрации, групповая реакция;

временная последовательность развития симптомов НППИ после введения вакцины ;

интервал между введением вакцины и появлением клинических симптомов с учетом сроков ожидаемых проявлений различных видов НППИ и согласно инструкции к вакцине;

вероятность развития клинических проявлений в результате вакцинации или по причине другого заболевания (сопутствующее или впервые выявленное);

постоянство случаев – сходство всех случаев НППИ;

7) условия хранения, транспортировки вакцины;

8) квалификация медицинской сестры и (или) брата прививочного кабинета с целью выявления программной ошибки;

9) соответствие прививочного пункта по проведению профилактических прививок населению санитарно – эпидемиологическим требованиям;

10) дифференциальная диагностика НППИ с интеркуррентными и другими заболеваниями на основе лабораторных и инструментальных исследований:

обязательные: общий анализ крови и биохимический анализ с целью исключения случайного совпадения;

дополнительные: по рекомендации экспертов, входящих в состав комиссии.

11) расследование в случае летального исхода в поствакцинальном периоде:

патологоанатомическое вскрытие с проведением гистологического и вирусологического исследования для установления истинных причин смерти;

анализ медицинской карты больного;

12) расследование в случае подозрения на некачественную вакцину:

установить связь НППИ с качеством использованной вакцины;

принятие мер по приостановлению использования вакцины (определенной серии вакцины) и отправка образцов вакцины на повторную экспертизу;

передать информацию в государственную экспертную организацию в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, далее производителю и поставщику вакцины.

42. При подтверждении развития НППИ вследствие программной ошибки или реакции на инъекцию (укол) вакцина не подлежит расследованию, как не качественная.

43. После завершения эпидемиологического расследования случая НППИ данные анализируются, устанавливается заключительный диагноз и делается вывод о возможных причинах развития НППИ.

44. Итоги расследования с выявленными причинами развития НППИ доводится до сведения каждого медицинского работника, причастного к прививочному делу, на всех уровнях системы здравоохранения.

45. Сведения о НППИ заносятся в историю развития новорожденного, историю развития ребенка, карту профилактических прививок, медицинскую карту ребенка, медицинскую карту амбулаторного пациента, утвержденных согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса.

46. При развитии неврологических заболеваний (энцефалит, миелит, полирадикулоневрит, менингит) с целью исключения интеркуррентных заболеваний проводятся серологические исследования парных сывороток (первая – в ранние сроки заболевания, вторая – через 14-21 день) для определения титров антител к вирусам гриппа, парагриппа, Коксаки, ЕСНО (entericcytopathichumanorphan), клещевого энцефалита, аденовирусам.

47. При регистрации НППИ после проведения прививки против бешенства, угрожающих жизни прививаемого, введение антирабической вакцины временно приостанавливается комиссией по расследованию случаев НППИ, на период расследования и решения вопроса продолжения данной прививки.

48. В случае установления связи НППИ с качеством использованной вакцины, информация передается производителю и поставщику вакцины.

49. Образцы вакцины направляются в независимую лабораторию для подтверждения ее качества. До получения результатов исследования государственный орган в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий решает вопрос о временном приостановлении использования данной вакцины.

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

Перечень инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения, подлежащих регистрации и учету в Республике Казахстан

1. Инфекционные заболевания, подлежащие индивидуальному учету в медицинских организациях и в территориальных подразделениях:

- 1) холера (A00);
- 2) брюшной тиф (A01.0);
- 3) паратифы А, В, С, неуточненные (A01.1-A01.4);
- 4) другие сальмонеллезные инфекции (A02);
- 5) шигеллез (бактериальная дизентерия) (A03);
- 6) другие бактериальные кишечные инфекции (A04.0-A04.5; A04.7-A04.9);
- 7) энтерит, вызванный *Yersinia enterocolitica* (иерсиниоз) (A04.6);
- 8) другие бактериальные пищевые отравления, не классифицированные в других рубриках (A05);
- 9) амебиаз (A06);
- 10) вирусные и другие уточненные кишечные инфекции (A08);
- 11) ротавирусный энтерит (A08.0);
- 12) туберкулез (A15-A19);
- 13) чума (A20);
- 14) туляремия (A21);
- 15) сибирская язва (A22);
- 16) бруцеллез (A23);
- 17) лептоспироз (A27);

- 18) пастереллез (A28.0);
- 19) листериоз (A32);
- 20) столбняк (A33-A35);
- 21) дифтерия (A36);
- 22) коклюш (A37);
- 23) скарлатина (A38);
- 24) менингококковая инфекция (A39);
- 25) болезнь легионеров (A48.1);
- 26) орнитоз, пситтакоз (A70);
- 27) риккетсиозы (A75-A79);
- 28) острый полиомиелит (A80);
- 29) острый паралитический полиомиелит другой и неуточненный (A80.3);
- 30) бешенство (A82);
- 31) вирусный менингит (A87.0; A87.1; A87.8; A87.9);
- 32) вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (A92-A99);
- 33) желтая лихорадка (A95);
- 34) ветряная оспа (B01);
- 35) корь (B05);
- 36) краснуха (B06);
- 37) ящур (B08.8);
- 38) вирусный гепатит (B15-B18);
- 39) эпидемический паротит (B26);
- 40) *Streptococcus pneumoniae* как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B95.3);
- 41) *Haemophilus influenzae* (*Haemophilus influenzae*) как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B96.3);
- 42) бактериальный менингит неуточненный (G 00.9);
- 43) медицинский аборт (O 04.0; O 04.5);
- 44) осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом (O85; O86; O90.0; O90.1; O91);
- 45) инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35.0; P35.3 ; P35.8; P36-P39);
- 46) осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (T80.2; T81.3; T81.4; T82.6; T82.7; T83.5; T83.6 ; T84.5-T84.7; T.85.7; T88.0; T88.1.);
- 47) коронавирусная инфекция COVID-19 (U07.1; U07.2)
- 48) укус крысы (W53);
- 49) укус или удар, нанесенный собакой (W54);

- 50) укусы или удары, нанесенные другими млекопитающими (W55);
- 51) носительство возбудителя брюшного тифа (Z22.0);
- 52) носительство возбудителей других желудочно-кишечных болезней (Z22.1);
- 53) носительство возбудителя дифтерии (Z22.2);
- 54) носительство возбудителей других уточненных бактериальных болезней (Z22.3)

2. Паразитарные заболевания, подлежащие индивидуальному учету в медицинских организациях и в территориальных подразделениях:

- 1) лямблиоз (A07.1);
- 2) болезнь Лайма (A69.2);
- 3) клещевой вирусный энцефалит (A84);
- 4) дерматофития, в том числе эпидермофития, трихофития, микроспория, фавус (B35);
- 5) малярия (B50-B54);
- 6) лейшманиоз (B55);
- 7) токсоплазмоз (B58);
- 8) гельминтозы (B65-B83);
- 9) педикулез (B85);
- 10) чесотка (B86);
- 11) носительство возбудителя другой инфекционной болезни (малярия) (Z22.8).

3. Инфекционные заболевания, подлежащие индивидуальному учету в медицинских организациях и суммарному учету в территориальных подразделениях:

- 1) инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (A50-A53);
- 2) гонококковая инфекция (A54);
- 3) хламидийная инфекция (A55; A56);
- 4) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (B20-B24);
- 5) вирусная инфекция неуточненной локализации (B34.0; B34.1; B34.2);
- 6) острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (J06);
- 7) грипп (J10-J11);
- 8) другие функциональные кишечные нарушения (K59.1; K59.9);
- 9) бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z21).