

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке регистрации случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в г. Москве

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Инструкция о порядке регистрации инфекционных и паразитарных болезней разработана в соответствии с пунктом 3 статьи 33 Федерального закона Российской Федерации от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1./3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней» и иными действующими нормативно-методическими документами по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний.

1.2. Регистрация инфекционных и паразитарных заболеваний предназначена для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях предупреждения заноса, возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний и своевременного проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также для государственного статистического наблюдения.

1.3. Различают две основных формы регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний:

- индивидуальная регистрация каждого случая;
- суммарная регистрация всех случаев заболевания, зарегистрированных на определённой территории за определённое время.

1.4. Основными задачами Инструкции являются:

- организация регистрации случаев впервые выявленных инфекционных, паразитарных и других заболеваний, классифицированных в рубриках МКБ-10 и имеющих эпидемиологическое значение (далее — инфекционных заболеваний);
- обеспечение оперативного оповещения об инфекционных и паразитарных заболеваниях органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с целью своевременной организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению их распространения.

1.5. Настоящая Инструкция предназначена и обязательна к исполнению для:

- всех медицинских организаций¹;
- медицинских работников учреждений иного профиля, в том числе учреждений начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского профессионального образования, специальных (коррекционных) для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждений социальной защиты, других учреждений независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности (далее — медицинские, образовательные и другие организации);
- ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» и его филиалов;
- Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве (далее — Управление) и его территориальных отделов.

1.6. Случаи инфекционных и паразитарных заболеваний, подозрений на эти заболевания, случаи носительства возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний, поствакцинальных осложнений, острых вялых параличей, укусов, ослюнений и оцарапываний животными, педикулеза, чесотки, укусов (присасываний) клеща, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в

¹ В соответствии со ст. 2 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения Закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях Закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность».

том числе у иностранных граждан, лиц без гражданства, лиц без определенного места жительства, лиц, прибывших из других районов субъекта или других субъектов РФ подлежат обязательной регистрации по месту их выявления в медицинских организациях, образовательных и других организациях, а также регистрации и государственному статистическому наблюдению в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» и в Управлении.

1.7. Для постановки диагноза инфекционного или паразитарного заболевания больной с подозрением на заболевание должен быть обследован лабораторно в целях определения возбудителя, вызвавшего заболевание, любым из доступных методов диагностики.

1.8. В городе Москве индивидуальная и суммарная регистрация случаев инфекционных и паразитарных заболеваний осуществляется в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» в электронном виде в автоматизированной информационной системе по регистрации инфекционной и паразитарной заболеваемости (далее — АИС «ОРУИБ»).

1.9. Индивидуальная регистрация заболевания — заполнение на каждый случай выявленного инфекционного (паразитарного) заболевания или подозрения на заболевание электронной «Карты инфекционного больного» в АИС «ОРУИБ» (Приложение 2). Перечень заболеваний, подлежащих индивидуальной регистрации, приведён в Приложении 3.

1.10. Суммарная регистрация — направление в АИС «ОРУИБ» или филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» по телефону, факсу или электронной почте информации о суммарном числе зарегистрированных случаев заболевания.

2. ПОРЯДОК РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

2.1. Лица, ответственные за регистрацию инфекционных и паразитарных заболеваний.

2.1.1. Ответственным за полноту, достоверность и своевременность регистрации инфекционных заболеваний, а также оперативное сообщение о них в установленном порядке является руководитель организации, выявившей больного. Если организация крупная и имеет несколько подразделений (филиалов) — руководитель подразделения (филиала).

2.1.2. В каждой медицинской организации (филиале) приказом руководителя назначается лицо, ответственное за передачу оперативной информации о выявленных больных инфекционными заболеваниями, передачу экстренных извещений об инфекционном заболевании и ведение «Журнала учета инфекционных и паразитарных заболеваний» (ф. № 060/у). Приказом должен быть определён сотрудник, заменяющий ответственного лица на время его отсутствия. Приказ обновляется ежегодно, а также при смене ответственного лица.

2.1.3. В образовательных и других организациях ответственность за передачу оперативной информации о выявленных больных инфекционными заболеваниями, передачу экстренных извещений и ведение «Журнала учета инфекционных и паразитарных заболеваний» (ф. № 060/у) возлагается на медицинского работника, обслуживающего данное учреждение.

2.2. Необходимая документация.

2.2.1. Для персонифицированной регистрации больных инфекционными заболеваниями и последующего контроля полноты и сроков передачи информации сведения вносятся в «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. № 060/у). Допускается ведение регистрационной, медицинской документации и «Журнала учета инфекционных заболеваний» в электронном виде.

2.2.2. Журнал ведется во всех медицинских организациях и других организациях, осуществляющих медицинскую деятельность или имеющих в штате медицинских работников.

2.2.3. Нумерация записей ведется с начала года отдельно по каждой нозологической форме. На каждое инфекционное заболевание (или носительство одного типа возбудителя) отводятся отдельные листы журнала. На массовые заболевания могут быть заведены отдельные журналы.

2.2.4. В медицинских учреждениях в журнал должны быть внесены сведения о:
— случаях заболевания, выявленных в самом учреждении;

–случаях заболевания у прикрепленного населения, выявленных в других учреждениях (в т.ч. в стационарах).

2.2.5. Все данные о больном, включая эпидемиологический анамнез и сведения о контактных, заносят в основную медицинскую документацию медицинской организации или иную медицинскую документацию, соответствующую специфике учреждения.

2.2.6. Бланки экстренных извещений:

– «Экстренное извещение об инфекционном, паразитарном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку, поствакцинальном осложнении» (форма 058/у);

– «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» (форма 089/у-туб);

– «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» (форма 089/у-кв).

2.2.7. В конце каждого месяца (с 26 числа) амбулаторно-поликлинические медицинские организации и стационары в обязательном порядке проводят сверку инфекционной заболеваемости по журналу ф. №060/у с филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в административном округе с заполнением Акта сверки, который подписывается ответственным лицом медицинской организации и ответственным исполнителем в Центре/филиале Центра (Приложение 4).

2.2.8. Информация о случаях инфекционных и паразитарных заболеваниях также вносится в амбулаторную карту (ф. №025у), карту стационарного больного (ф. №027/у) и в другую заполняемую медицинскую документацию.

2.3. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ.

При выявлении случаев заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, а также подозрений на них, носительства возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний (п.2.1., приложения 3), в соответствии с СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», медицинская организация независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности:

- немедленно сообщает по телефону в Управление Роспотребнадзора по городу Москве: секретарь начальника Управления Роспотребнадзора 8-495-687-40-35; отдел эпидемиологического надзора за особо опасными инфекциями и дезинфекционной деятельностью: 8-495-687-40-69, 8-495-687-40-56; в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»: оперативный дежурный 8-495-687-40-65; эпидемиологический отдел:8-495-616-90-00.

- передает экстренное извещение в АИС «ОРУИБ» и в течение 2-х часов направляет внеочередное донесение в вышестоящие органы здравоохранения и в Управление Роспотребнадзора по г. Москве.

2.4. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях, подлежащих индивидуальной регистрации.

2.4.1. Информация о каждом случае инфекционного и паразитарного заболевания, подозрения на эти заболевания, носительства возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний, поствакцинальных осложнений, укусов, ослюнений и оцарапываний животными, педикулеза, чесотки, укусов (присасываний) клеща, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее инфекционные заболевания) врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских, образовательных и других организаций в течение 12 часов с момента постановки диагноза передают в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» (АИС «ОРУИБ»).

2.4.2. Порядок регистрации и оперативного оповещения о случаях заболевания туберкулезом, заразными кожными инфекциями, венерическими заболеваниями, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее - ИСМП), гриппом, парентеральными вирусными гепатитами (далее -

ПВГ), пневмониями, инфекцией, вызванной ВИЧ, лепрой приведен в соответствующих разделах настоящей Инструкции.

2.4.3. Случай инфекционного заболевания обязан зарегистрировать в АИС «ОРУИБ» медицинский работник той организации, которая установила диагноз, независимо от того, выявлено ли заболевание при обращении в медицинские организации, при посещении больного на дому или при профилактическом осмотре.

2.4.4. При выявлении заболевания в амбулаторно-поликлиническом учреждении (на дому) диагноз в АИС «ОРУИБ» передаётся медицинским работником, установившим диагноз, вне зависимости от места проживания (регистрации, прописки) больного.

2.4.5. Если больной госпитализируется с направлением от врача амбулаторно-поликлинического учреждения, регистрация случая заболевания в АИС «ОРУИБ» осуществляется сотрудниками амбулаторно-поликлинического учреждения.

2.4.6. При выявлении заболевания в стационаре (поступлении больного «самотёком» без направления, развитии внутрибольничного заболевания, при изменении диагноза) экстренное извещение в АИС «ОРУИБ» передаётся медицинским работником, установившим диагноз.

2.4.7. При госпитализации больного ОРВИ экстренное извещение в АИС «ОРУИБ» передаёт персонал стационара, куда госпитализирован больной.

2.4.8. При отказе от госпитализации пациента с диагнозом ОКИ в приёмном отделении стационара производится забор материала для исследования, результат сообщается в АИС «ОРУИБ» и в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту обслуживания пациента.

2.4.9. При отказе от госпитализации пациентов, подлежащих обязательному лабораторному обследованию с целью верификации диагноза и забор материала от которых при поступлении невозможен, приемное отделение стационара передает экстренное извещение в АИС «ОРУИБ» и сообщает о больном в МО по месту обслуживания пациента. Забор материала в данном случае осуществляется силами амбулаторно-поликлинической службы в установленные для конкретного заболевания сроки.

2.4.10. Если диагноз установлен специалистом бригады скорой или неотложной медицинской помощи и больной госпитализирован, регистрация случая заболевания в АИС «ОРУИБ» осуществляется персоналом того стационара, куда госпитализирован пациент.

2.4.11. Если диагноз установлен специалистом бригады скорой или неотложной медицинской помощи и больной не госпитализирован, бригада передаёт сведения о больном в территориальное амбулаторно-поликлиническое учреждение, а регистрация случая заболевания в АИС «ОРУИБ» осуществляется сотрудником амбулаторно-поликлинического учреждения после посещения пациента на дому. Сведения о диагнозе, а также информация о передаче сообщения в территориальное амбулаторно-поликлиническое учреждение заносятся в «Карту вызова скорой медицинской помощи» (ф. № 110/у).

2.4.12. Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов передают экстренные извещения в АИС «ОРУИБ» и в медицинскую организацию, курирующую данный пункт.

2.4.13. Медицинские работники, обслуживающие образовательные и другие учреждения направляют экстренное извещение в АИС «ОРУИБ» и в медицинскую организацию, которая обслуживает данное учреждение, в случаях, когда заболевание (подозрение) впервые выявлено персоналом этих учреждений у детей, обслуживаемых лиц и персонала этих учреждений.

2.4.14. Медицинские работники, обслуживающие оздоровительные учреждения, для детей, студенческие, строительные и другие временные коллективы детей и взрослых московского подчинения (формирования), передают экстренные извещения в АИС «ОРУИБ» и в организацию, обеспечивающую государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту дислокации учреждения.

2.4.15. Факт передачи информации о случае заболевания в АИС «ОРУИБ» и полученный регистрационный номер в обязательном порядке заносятся в медицинскую документацию, соответствующую профилю учреждения (амбулаторную карту, карту стационарного больного и т.п.) и в журнал ф. № 060/у.

2.5. Порядок подтверждения, изменения, отмены диагноза.

2.5.1. Медицинская организация, получившая результаты лабораторного исследования, подтвердившая, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов с момента постановки

окончательного диагноза, но не позднее, чем через 10 дней с момента установления первичного диагноза, передаёт в ОРУИБ на ранее полученный регистрационный номер подтверждение/уточнение/отмену диагноза и/или результаты лабораторных (инструментальных) исследований.

2.5.2. В отдельных случаях окончательный диагноз может быть установлен на основании клинической картины заболевания, клинико-эпидемиологических и клинико-морфологических данных, если иной порядок не регламентирован действующими нормативно-методическими документами.

2.5.3. В случае выписки больного из стационара до получения результатов лабораторного обследования ответственным лицом в стационаре в АИС «ОРУИБ» на ранее полученный регистрационный номер передаётся дата выписки и окончательный клинический диагноз. При получении данных лабораторного обследования эта информация, вместе с окончательным диагнозом, также передаётся на ранее полученный регистрационный номер. В амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства (обслуживания) пациента сведения о результатах лабораторного обследования и окончательном диагнозе в таком случае передают специалисты филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в административном округе.

2.5.4. В случае установления/изменения/подтверждения/отмены диагноза, требующего проведения мероприятий по санитарной охране территории, а также относящегося к редким для Москвы инфекциям, информация передаётся во ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» немедленно (не позднее, чем через 2 часа после изменения/подтверждения/отмены диагноза).

2.6. Порядок регистрации информации о летальных исходах от инфекционных заболеваний.

2.6.1. В случае летального исхода инфекционного заболевания:

– медицинская организация, установившая диагноз, в течение 12 часов после его установления направляет информацию по электронным каналам связи в АИС «ОРУИБ» с обязательным указанием даты и места смерти, клинического диагноза и медицинской организации патологоанатомического профиля или судебно-медицинской системы, где будет проводиться вскрытие;

– сведения о причине смерти и сопутствующих заболеваниях по результатам вскрытия, а при отсутствии вскрытия из посмертного эпикриза на основании медицинского свидетельства о смерти с указанием его вида (предварительное, окончательное), номера и даты выдачи передаёт медицинская организация, выдавшая свидетельство, в течение 12 часов после его выдачи.

2.6.2.1. Регистрации в течение 12 часов подлежат также случаи инфекционных и паразитарных заболеваний, выявленные как сопутствующие, при вскрытии умерших от насильственной смерти в учреждениях ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ»;

2.6.2.2. Информация о выявленных в учреждениях ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ» случаях инфекционных и паразитарных заболеваний, может передаваться после получения результатов лабораторных исследований, в силу специфики организации работы этих учреждений как базовых для проведения судебно-медицинских экспертиз и исследований по заданиям правоохранительных органов.

2.6.3. При изменении или отмене инфекционного диагноза, как основной причины смерти, информация передается в течение 12 часов по каналам электронной связи специалистом медицинской организации, установившим окончательный патологоанатомический диагноз, с указанием номера и даты выдачи медицинского свидетельства о смерти, выписанного взамен предыдущего (предварительного или окончательного). Информация о результатах гистологических и других лабораторных исследований направляется по электронным каналам связи в АИС «ОРУИБ» и учреждение здравоохранения, направившее труп на вскрытие, по мере получения, но не позднее 30 дней после вскрытия.

2.7. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях лепрой.

Регистрацию заболевших лепрой осуществляется в порядке, установленном приказом Минздрава СССР 14 декабря 1990г. № 483 «Об утверждении инструкции по борьбе с лепрой».

2.8. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях туберкулёзом.

2.8.1. Регистрация заболевания туберкулезом состоит из трёх этапов:

- регистрация случая подозрения на заболевание туберкулезом;
- регистрация установления диагноза туберкулеза врачом-фтизиатром учреждения, имеющего соответствующую лицензию, или врачом-фтизиатром консультантом;
- подтверждение диагноза врачебной комиссией противотуберкулезной медицинской организации, что может быть совмещено с установлением диагноза туберкулеза.

2.8.2. При подозрении на заболевание туберкулезом медицинская организация:

- В течение 12 часов с момента выявления подозрения передаёт информацию о случае заболевания в АИС «ОРУИБ». При направлении пациента в территориальный филиал ГБУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулёзом Департамента здравоохранения г. Москвы» (далее – МНПЦ БТ) на дополнительное обследование с целью подтверждения или отмены диагноза «туберкулёз» эпидемиологический номер указывается на выписках и на направлении.

2.8.3. При установлении диагноза врачом-фтизиатром медицинской организации не туберкулёзного профиля:

- При наличии регистрационной карты инфекционного больного в АИС «ОРУИБ» на случай подозрения заболевания туберкулезом диагноз с «подозреваемого» меняется на «установленный», в регистрационную карту вносится уточняющая и дополнительная информация.

- При отсутствии эпидемиологического номера на данный случай в АИС «ОРУИБ» информация передается в течение 12 часов с момента установления диагноза.

- На больного с впервые установленным диагнозом или рецидивом туберкулеза выписывается извещение №089/у-туб, которое в 3-хдневный срок направляют в окружной филиал МНПЦ БТ по месту постоянной регистрации или проживания больного, если больной зарегистрирован или проживает в г. Москве. Если больной зарегистрирован или проживает вне г. Москвы, то извещение передается в МНПЦ БТ, организационно-методический отдел которого информирует о выявленном заболевании противотуберкулезные учреждения по месту постоянного проживания больного. Копия извещения 089/у-туб прикладывается к первичной документации по месту ее оформления.

- На больного с диагнозом «туберкулёз», ранее установленном в другом субъекте Российской Федерации или другом государстве, о чем есть документальное или иное подтверждение, но в течение последнего календарного года неучтенным на территории г. Москвы оформляется «Извещение о прибывшем больном туберкулезом» (Распоряжение главного внештатного специалиста фтизиатра Департамента здравоохранения города Москвы от 22.07.2015 № 41 «О внедрении учётных форм по мониторингу туберкулёза на территории городе Москвы»).

2.8.4. При подтверждении диагноза врачебной комиссией противотуберкулезной медицинской организации:

- При отсутствии эпидемиологического номера на данный случай в АИС «ОРУИБ» информация передается в течение 12 часов с момента подтверждения диагноза. При наличии эпидемиологического номера диагноз в течение 12 часов после решения врачебной комиссии с «подозреваемого» или «установленного» должен быть изменен на «подтвержденный».

- На данный случай выписывается №089/у-туб и в течение 3 дней направляется в окружной филиал МНПЦ БТ по месту постоянной регистрации или проживания больного, если больной зарегистрирован или проживает в г. Москве. Если больной зарегистрирован или проживает вне г. Москвы, то извещение передается в МНПЦ БТ, организационно-методический отдел которого информирует о выявленном заболевании противотуберкулезные учреждения по месту постоянного проживания больного.

- На больного с диагнозом туберкулез, ранее установленном в другом субъекте Российской Федерации или другом государстве, о чем есть документальное или иное подтверждение, но в течение последнего календарного года неучтенным на территории г. Москвы оформляется «Извещение о прибывшем больном туберкулезом» (Распоряжение главного внештатного специалиста фтизиатра Департамента здравоохранения города Москвы от 22.07.2015 № 41 «О внедрении учётных форм по мониторингу туберкулёза на территории городе Москвы»).

- На ранее оформленной форме №089/у-туб или «Извещении о прибывшем больном туберкулёзом» указываются сведения о дате проведения врачебной комиссии, при необходимости вносятся корректирующие записи.

- Рассмотрение на врачебной комиссии случая на предмет подтверждения диагноза туберкулеза или его исключения или решения о необходимости дополнительных видов обследования для дифференциальной диагностики должно быть произведено не позднее, чем через 12 дней с момента обращения пациента в МНПЦ БТ.

2.8.5. После подтверждения диагноза туберкулеза при наличии у пациента сопутствующей ВИЧ-инфекции информация об этом передаётся в АИС «ОРУИБ», лечащим врачом выписывается «Карта персонального учета больного туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» №263/у, которая передается в организационно-методический отдел МНПЦ БТ (Распоряжение главного внештатного специалиста фтизиатра Департамента здравоохранения города Москвы от 22.07.2015 № 41 «О внедрении учётных форм по мониторингу туберкулёза на территории городе Москвы»).

2.8.6. В случае посмертной диагностики активного туберкулеза при патологоанатомическом или судебно-медицинском исследовании врачи-патологоанатомы и/или судебные медицинские эксперты заполняют извещение № 089/у-туб независимо от того, явился ли туберкулёз основной причиной смерти. Извещение № 089/у-туб высылается в МНПЦ БТ в течение 3 дней.

Сведения о причине смерти и сопутствующих заболеваниях по результатам вскрытия на основании медицинского свидетельства о смерти с указанием его вида (предварительное, окончательное), номера и даты выдачи передаёт в АИС «ОРУИБ» медицинская организация, выдавшая свидетельство, в течение 12 часов после его выдачи.

При изменении или отмене инфекционного диагноза, как основной причины смерти, информация передается в течение 12 часов в АИС «ОРУИБ» специалистом медицинской организации, установившей окончательный патологоанатомический диагноз, с указанием номера и даты выдачи медицинского свидетельства о смерти, выписанного взамен предыдущего (предварительного или окончательного). Информация о результатах гистологических и других лабораторных исследований направляется по электронным каналам связи в АИС «ОРУИБ» и учреждение здравоохранения, направившее труп на вскрытие, по мере получения, но не позднее 30 дней после вскрытия.

2.8.7. При получении информации о выявлении у пациента микобактерий с множественной лекарственной устойчивостью лечащий врач-фтизиатр или участковый фтизиатр в течение 3-х суток вносит соответствующие изменения в регистрационную карту АИС «ОРУИБ» и выписывает «Извещение о больном с впервые установленным бактериовыделением микобактерий туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью или с устойчивостью к рифампицину» № 058/у-МЛУ, которая передается в организационно-методический отдел МНПЦ БТ (Распоряжение главного внештатного специалиста фтизиатра Департамента здравоохранения города Москвы от 22.07.2015 № 41 «О внедрении учётных форм по мониторингу туберкулёза на территории городе Москвы»).

2.8.8. При обращении в медицинскую организацию лиц, больных туберкулёзом, освобожденных из учреждений пенитенциарной системы, информация о них передаётся в АИС «ОРУИБ» в соответствии с пунктом 2.8.4. Настоящей инструкции.

2.9. Порядок регистрации и оперативного оповещения об инфекциях, передающихся половым путём, и заразных кожных заболеваниях.

2.9.1. На каждый случай заболевания (подозрения) сифилисом, гонококковой инфекцией, заразными кожными заболеваниями медицинская организация в течение 12 часов с момента выявления случая подозрения на эти инфекции передаёт информацию о них в АИС «ОРУИБ» с получением регистрационного эпидемиологического номера ОРУИБ. Эпидемиологический номер ОРУИБ вносится в журнал учёта инфекционных заболеваний ф. № 060/у, амбулаторную карту ф. № 025/у, карту стационарного больного ф. №027/у и в другую заполняемую медицинскую документацию.

2.9.2. Диагноз сифилиса, гонококковой инфекции, заразных кожных заболеваний может установить только врач-дерматовенеролог.

2.9.3. На каждый случай заболевания (подозрения) сифилисом, гонококковой инфекции, заразного кожного заболевания, и при отсутствии в штате медицинской организации врача-дерматовенеролога, ответственное лицо медицинской организации в течение 12 часов передает информацию в АИС «ОРУИБ». Пациент направляется на консультацию с целью подтверждения/отмены диагноза в территориальный филиал Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» (далее ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»). Одновременно выписывается Направление (Приложение к инструкции «Порядок регистрации и оперативного оповещения об инфекциях, передающихся половым путём, и заразных кожных заболеваниях» (далее Направление)) и/или выписку из медицинской карты амбулаторного больного ф. №025/у, стационарного больного ф. №027/у с обязательным указанием эпидемиологического номера в территориальный филиал ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» в 3-х дневный срок.

2.9.3.1. На иногородних и иностранных граждан, имеющих/сообщающих адрес регистрации по месту пребывания в городе Москве, в 3-х дневный срок отправляется Направление и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного ф. №025/у, стационарного больного ф. № 027/у с обязательным указанием эпидемиологического номера в территориальный филиал ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ».

2.9.4. При установлении окончательного диагноза ИППП, грибковых кожных заболеваний, чесотки ответственное лицо медицинской организации:

- в течение 12 часов с момента установления окончательного диагноза передает информацию в АИС «ОРУИБ» в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу;

- оформляет и направляет в 3-х дневный срок в отдел медицинской статистики ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» ф. №089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки» с обязательным указанием эпидемиологического номера.

2.9.5. В медицинской организации, установившей диагноз ИППП, грибкового кожного заболевания, чесотки, и при отсутствии возможности проведения лечения и/или углубленных лабораторных исследований для подтверждения/отмены диагноза пациента врачом-дерматовенерологом, медицинский работник, установивший диагноз:

- в течение 12 часов с момента установления окончательного диагноза передает информацию в АИС «ОРУИБ» в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу;

- направляет пациента с целью проведения лечения и/или дальнейшего наблюдения (в том числе клинико-серологического контроля) в территориальный филиал ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»;

- извещает территориальный филиал ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» и в 3-хдневный срок направляет в данный филиал Направление и/или выписку из медицинской карты амбулаторного больного ф. №025у, стационарного больного ф. №027/у с обязательным указанием эпидемиологического номера с целью привлечения больного к лечению и/или наблюдению (в том числе клинико-серологическому контролю);

- оформляет и направляет в 3-х дневный срок в отдел медицинской статистики ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» ф.№ 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки» ;

- на иногородних и иностранных граждан, имеющих/ сообщающих адрес регистрации по месту пребывания в городе Москве, в 3-хдневный срок отправляет в территориальный филиал ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» Направление и/или выписку из медицинской карты амбулаторного больного ф. №025у, стационарного больного ф. №027/у с обязательным указанием эпидемиологического номера.

2.9.6. Окончательный диагноз и результаты лабораторных (инструментальных) исследований должны быть переданы в АИС «ОРУИБ» на ранее полученный регистрационный номер в течение 12 часов с момента получения результатов лабораторных (инструментальных) исследований и/или подтверждения, изменения, уточнения диагноза.

2.9.7. В случае выявления сифилиса на патологоанатомическом вскрытии и отсутствии достоверных сведений о том, что больной при жизни обращался за специализированной помощью по

данному диагнозу, врачи-патологоанатомы и/или судебно-медицинские эксперты, установившие посмертный диагноз:

– в течение 12 часов с момента постановки первичного патологоанатомического диагноза направляют экстренное извещение в АИС «ОРУИБ»;

- в 3-х дневный срок заполняют и направляют экстренное извещение по ф.№ 089/у-кв в отдел медицинской статистики ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ и направляют медицинское свидетельство о смерти и протокол патологоанатомического вскрытия в организационно-методический кабинет по дерматовенерологии ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ».

2.10. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях парентеральными вирусными гепатитами.

2.10.1. Информацию о каждом случае подозрения на заболевание острым вирусным гепатитом, хроническим вирусным гепатитом (В, С, D, ТTV, G), носительства вируса гепатита в течение 12 часов передают медицинские работники, установившие диагноз, в АИС «ОРУИБ».

2.10.2. При выявлении случая, подозрительного на заболевание парентеральным вирусным гепатитом (далее - ПВГ), и отсутствии в штате медицинской организации врача-инфекциониста, пациенты в течение 3 дней направляются к врачу-инфекционисту по месту жительства для проведения комплексного клинико-лабораторного обследования и установления/изменения/подтверждения/отмены диагноза. При выявлении маркеров ПВГ у больных, находящихся на стационарном лечении, необходимо обеспечить проведение им консультации врача-инфекциониста для постановки диагноза, решения вопроса о переводе в инфекционный стационар.

2.10.3. Сведения об окончательном диагнозе, установленном врачом-инфекционистом, при наличии регистрационной карты инфекционного больного в АИС «ОРУИБ» на случай подозрения заболевания ПВГ диагноз с «подозреваемого» меняется на «подтвержденный», в регистрационную карту вносится уточняющая и дополнительная информация. При отсутствии эпидемиологического номера на данный случай в АИС «ОРУИБ» информация передается в течение 12 часов с момента установления диагноза.

2.10.4. В случае посмертной диагностики ПВГ и отсутствии достоверных сведений о том, что больной при жизни обращался за специализированной помощью с данным диагнозом, при патологоанатомическом или судебно-медицинском исследовании врачи-патологоанатомы и/или судебно-медицинские эксперты передают сведения о причине смерти и сопутствующих заболеваниях по результатам вскрытия на основании медицинского свидетельства о смерти с указанием его вида (предварительное, окончательное), номера и даты выдачи передаёт в АИС «ОРУИБ» медицинская организация, выдавшая свидетельство, в течение 12 часов после его выдачи.

При изменении или отмене инфекционного диагноза, как основной причины смерти, информация передается в течение 12 часов в АИС «ОРУИБ» специалистом медицинской организации, установившей окончательный патологоанатомический диагноз, с указанием номера и даты выдачи медицинского свидетельства о смерти, выписанного взамен предыдущего (предварительного или окончательного). Информация о результатах гистологических и других лабораторных исследований направляется по электронным каналам связи в АИС «ОРУИБ» и учреждение здравоохранения, направившее труп на вскрытие, по мере получения, но не позднее 30 дней после вскрытия.

2.10.5. Положительные результаты лабораторного исследования на ПВГ (обнаружение маркеров ПВГ) до постановки диагноза подлежат регистрации только при выявлении их у:

–персонала организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;

–персонала центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;

–персонала клинико-диагностических и биохимических лабораторий;

–персонала хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных);

–персонала диспансеров, перинатальных центров, станций и отделений скорой помощи, центров медицины катастроф, ФАП, здравпунктов;

- персонала учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых;
- доноров крови (ее компонентов), костного мозга, органов и тканей, спермы;
- лиц, относящихся к группам риска (потребители инъекционных наркотиков).

2.11. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях пневмониями.

2.11.1. В основу классификации регистрируемых пневмоний положен преобладающий в МКБ-10 этиологический (микробиологический) принцип. Для определения возбудителя и подтверждения диагноза используются результаты лабораторных методов исследования (бактериологический, молекулярно-биологический, серологический, микроскопический и т.п.), включая исследования трупного материала. В соответствии с установленным возбудителем выделяют следующие пневмонии, подлежащие регистрации:

- **Пневмония вирусная (J12);**
 - Аденовирусная пневмония (J12.0);
 - Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом (J12.1);
 - Пневмония, вызванная вирусом парагриппа (J12.2);
 - Пневмония, вызванная метапневмовирусом человека (J12.3);
 - Другие вирусные пневмонии (J12.8);
- **Пневмония бактериальная (J13-J15);**
 - Пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae* (J13);
 - Пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae* (J14);
 - Пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae* (J15.0);
 - Пневмония, вызванная *Pseudomonas* (J15.1);
 - Пневмония, вызванная стафилококком (J15.2);
 - Пневмония, вызванная стрептококками (J15.3, J15.4);
 - Пневмония, вызванная *Escherichia coli* (J15.5);
 - Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями (J15.6);
 - Пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae* (J15.7);
 - Пневмония бактериальная другая (J15.8).
 - При определении у одного пациента с пневмонией нескольких возбудителей бактериальной природы кодирование диагноза проводится с кодом J15.8. Диагноз «бактериальная пневмония неуточненная» (J15.9) не употребляется, т.к. указывает на неуточненную причину смерти.
- **Пневмония, вызванная другими инфекционными агентами (J16);**
 - Пневмония, вызванная хламидиями;
- **Пневмония без уточнения возбудителя (J18).**

В случаях, когда возбудителя пневмонии установить не удастся, регистрации подлежит диагноз «пневмония без уточнения возбудителя» с указанием варианта течения заболевания, соответствующего определенному коду:

- Бронхопневмония (J18.0)
- Долевая пневмония (J18.1)
- Гипостатическая пневмония (J18.2)

2.11.2. В МКБ-10 не предусмотрено подразделение и кодирование пневмоний на внебольничные и нозокомиальные (внутрибольничные). Согласно рекомендациям Российского респираторного общества (2010), **внебольничная пневмония** – это острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях (вне стационара), или диагностированное в первые 48 часов от момента госпитализации, или развившееся у пациента, не находившегося в домах сестринского ухода или отделениях длительного медицинского наблюдения более 14 суток, сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (лихорадка, кашель, выделение мокроты, боль в грудной клетке, одышка) и рентгенологическими признаками «свежих» очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы. Соответственно,

прочие пневмонии следует рассматривать как **внутрибольничные**, в обязательном порядке указывая при регистрации сведения о медицинской организации, связанной с возникновением заболевания.

2.11.3. **Не подлежат регистрации пневмонии**, являющиеся осложнениями инфекционных заболеваний, развивающиеся при болезнях, классифицированных в других рубриках МКБ-10. Такие диагнозы следует регистрировать как инфекционное заболевание, послужившее причиной данного осложнения. Также не подлежат регистрации следующие виды пневмоний:

- аспирационная (J69), в т.ч. новорожденного (P24.9);
- жировая (J69.1);
- интерстициальная (J84.9);
- абсцесс легкого с пневмонией (J85.1).

2.12. Порядок регистрации и оперативного оповещения об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи.

2.12.1. Индивидуальной регистрации в АИС «ОРУИБ» подлежат все инфекции, связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в стационарных, амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате осуществления их профессиональной деятельности (далее - ИСМП).

2.12.2. Регистрация внутрибольничных гнойно-воспалительных заболеваний осуществляется в течение 30 дней после операционного вмешательства и 1 года после установления имплантата.

2.12.3. Регистрации подлежат заболевания родильниц гнойно-воспалительными заболеваниями, связанными с родами, выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 30 дней после родов с обязательным указанием медицинской организации, где осуществлялось родовспоможение.

2.12.4. Регистрация заболеваний новорожденных осуществляется как учреждениями акушерского профиля, так и детскими больницами и учреждениями амбулаторно-поликлинической сети.

2.12.5. Регистрации подлежат заболевания новорожденных, выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 7 дней после выписки, независимо от предполагаемого характера инфицирования (внутрибольничного, внутриутробного, интранатального). Генерализованные формы (сепсис, остеомиелит, менингит) подлежат регистрации, если заболевание выявлено в течение месяца после рождения.

2.12.6. Регистрации подлежат заболевания новорожденных, указанные в Приложении № 3 настоящего Приказа. Передача информации осуществляется в соответствии с кодами МКБ-10. Все заболевания новорожденных, подлежащих регистрации, подразделяются на 2 группы: внутриутробные инфекции и внутрибольничные гнойно-воспалительные инфекции.

I. Нозологии, которые регистрируются **ТОЛЬКО как внутриутробные**:

A54.3. Гонококковая офтальмия новорожденных

P23 Врожденная пневмония

P23.0 Вирусная врожденная пневмония

P23.1 Врожденная пневмония, вызванная хламидиями

P23.2 Врожденная пневмония, вызванная стафилококком

P23.3 Врожденная пневмония, вызванная стрептококком группы В

P23.4 Врожденная пневмония, вызванная кишечной палочкой [*Escherichia coli*]

P23.5 Врожденная пневмония, вызванная *Pseudomonas*

P23.6 Врожденная пневмония, вызванная другими бактериальными агентами

P23.8 Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями

P23.9 Врожденная пневмония неуточненная

P35 Врожденные вирусные инфекции

P35.0 Синдром врожденной краснухи

P35.1 Врожденная цитомегаловирусная инфекция

P35.2 Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса

[herpes simplex]

- P35.3 Врожденный вирусный гепатит
- P35.8 Другие врожденные вирусные инфекции
- P35.9 Врожденная вирусная болезнь неуточненная
- P37 Другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни
 - P37.0 Врожденный туберкулез
 - P37.1 Врожденный токсоплазмоз
 - P37.2 Неонатальный (диссеминированный) листериоз
 - P37.3 Врожденная малярия, вызванная *Plasmodium falciparum*
 - P37.4 Другая врожденная малярия
 - P37.5 Кандидоз новорожденного
 - P37.8 Другие уточненные врожденные инфекционные и паразитарные болезни
 - P37.9 Врожденная инфекционная и паразитарная болезнь неуточненная

II. Нозология, которая может регистрироваться как **внутриутробная, так и внутрибольничная гнойно-воспалительная:**

- P36 Бактериальный сепсис новорожденного

III. Заболевания новорожденных, которые регистрируются **ТОЛЬКО как внутрибольничные гнойно-воспалительные:**

- P38 Омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него
- P39 Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода
 - P39.0 Неонатальный инфекционный мастит
 - P39.1 Конъюнктивит и дакриоцистит у новорожденного
 - P39.2 Внутриамниотическая инфекция плода, не классифицированная в других рубриках
 - P39.3 Неонатальная инфекция мочевых путей
 - P39.4 Неонатальная инфекция кожных покровов
 - P39.8 Другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода
 - P39.9 Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная
- G00 Бактериальный менингит
- L00 Синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей
- L01 Импетиго
- L02 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул
- L03 Флегмона
- L08 Другие местные инфекции кожи и подкожной клетчатки
 - L08.0 Пиодермия
 - L08.8 Другие уточненные местные инфекции кожи и подкожной клетчатки
 - L08.9 Местная инфекция кожи и подкожной клетчатки неуточненная
- M86 Остеомиелит
 - M86.0 Острый гематогенный остеомиелит
 - M86.1 Другие формы острого остеомиелита
 - M86.2 Подострый остеомиелит
 - M86.8 Другой остеомиелит
 - M86.9 Остеомиелит неуточненный

2.12.7. При последующем выявлении у новорожденного с внутриутробной инфекцией (ВУИ) заболевания, подозрительного на ИСМП (сепсис, менингит, омфалит, мастит, дакриоцистит, конъюнктивит и т.п.), диагноз подлежит регистрации как новый случай.

2.12.8. При наличии у новорожденного одновременно нескольких клинических проявлений ИСМП различной локализации (например, конъюнктивит и омфалит) такие случаи следует регистрировать как отдельные случаи.

2.12.9. Медицинские организации всех форм собственности независимо от профиля, зарегистрировавшие в АИС «ОРУИБ» диагноз внутрибольничной/внутриутробной инфекции, в последующем обязаны сообщить в АИС «ОРУИБ» в течение 12 часов:

- результаты лабораторного исследования (микробиологического, серологического, ПЦР и др.), сведения о чувствительности к антибактериальным препаратам (антибиотикограммы) после их получения, включая случаи у новорожденных с внутриутробной инфекцией;
- подтверждение, изменение, уточнение или отмена инфекционного диагноза;
- факт перевода в другую медицинскую организацию.

2.12.10. Регистрация других инфекционных заболеваний в качестве ИСМП, осуществляется в пределах, начиная с времени минимального инкубационного периода после госпитализации пациента и до времени истечения максимального инкубационного периода после выписки из стационара.

2.13. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом.

2.13.1. Сведения о каждом случае заболевания гриппом, с обязательным указанием о вакцинации больного от гриппа, подлежат персонифицированной регистрации в АИС «ОРУИБ» в объёме карты инфекционного больного (Приложение 2) в течение 12 часов после установления диагноза всеми медицинскими организациями независимо от формы собственности. Соответствующая информация также вносится в журнал ф. №060/у.

2.13.2. Индивидуальной регистрации в АИС «ОРУИБ» с присвоением регистрационного номера подлежат госпитализированные больные острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, а также случаи летальных исходов от таких инфекций.

2.13.3. Случаи заболевания другими острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) подлежат суммарной регистрации в филиалах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» (кроме госпитализированных и летальных случаев).

2.13.4. Регистрация больных острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации осуществляется в медицинских организациях по «Статистическим талонам для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф. № 025-2/у), «Талонам амбулаторного пациента» (ф. № 025-12/у-04) или "Единому талону амбулаторного пациента" (ф. № 025-10/у-97).

2.13.5. Сведения о суммарном количестве заболеваний ОРВИ за предыдущий день ежедневно передаются на основании статистических талонов в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» по месту расположения данной медицинской организации ежедневно до 10.00 по следующей форме:

Суммарная цифровая информация о заболеваемости гриппом и ОРВИ за прошедший день
за _____ 20__ г (ежедневная форма)
название ЛПУ _____

Нозоформа	Дети до 1 года	Н/орг. дети 1-2 года	Орг. дети 1-2 года	Дети 3-4 года	Н/орг. дети 3-6 лет	Орг.дети 3-6 лет	Всего дети 7-14лет	Всего дети 15-17 лет	Всего взрослые 18-64 года	Всего взрослые старше 65 лет
ОРВИ										

2.13.6. Амбулаторно-поликлинические учреждения включают в ежедневный отчет только тех пациентов, которые обратились за медицинской помощью в это учреждение. Пациенты, госпитализированные в стационары, минуя амбулаторно-поликлинические учреждения, учёту в амбулаторно-поликлинических учреждениях не подлежат (даже в случае обращения после выписки из стационара).

2.13.7. Сведения о заболеваниях ОРВИ, подлежащих суммарному учёту, вносятся в журнал ф. №060/у в случае выявления их в:

- стационарах;
- детских дошкольных и образовательных учреждениях;
- санаторно-курортных учреждениях;
- детских оздоровительных учреждениях;
- интернатах и других закрытых учреждениях.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях регистрация таких больных в журнале ф. №060/у не проводится.

2.13.8. При возникновении в медицинских, образовательных и других организациях 5 и более случаев гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в пределах одного инкубационного периода (в крупных организациях — в классе, группе, отделе и т.п.) медицинский персонал учреждений в течение 12 часов сообщает об этом в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора и филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» в административном округе по месту нахождения организации.

2.14. Порядок регистрации ВИЧ-инфекции.

2.14.1. Заключение о положительном результате исследования крови на ВИЧ в иммунном блотинге или в особых случаях, выявления ДНК, РНК ВИЧ из Московского городского центра по профилактике и борьбе со СПИД (далее МГЦ ПБ СПИД) передается в течение 12 часов в скрининговую лабораторию и медицинскую организацию, направившую материал на исследование (п.7.4.2. СП 3.1.5.2826-10 Профилактика ВИЧ с внесенными изменениями от 21.07.2016).

2.14.2. МГЦ ПБ СПИД в течение 12 часов направляет экстренное извещение о каждом случае ВИЧ-инфекции (положительный результат исследования в иммунном блотинге) в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» (АИС ОРУИБ) с соблюдением мер по обеспечению безопасности персональных данных.

2.14.3. Медицинская организация при получении положительного результата исследования крови на ВИЧ в иммунном блотинге в течение 12 часов направляет первичное экстренное извещение по форме №058/у в эпидемиологическое отделение МГЦ ПБ СПИД (по тел. 495-365-56-65, 495-365-12-22-факс.).

2.14.4. Каждый случай заболевания ВИЧ-инфекцией (положительный результат исследования в иммунном блотинге) подлежит регистрации в отдельном журнале ф.60/у в медицинской организации по месту выявления независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.

2.14.5. Информация о положительном результате исследования крови на ВИЧ у доноров крови, органов и тканей из МГЦ ПБ СПИД передается в течение 24 часов в учреждения службы крови, скрининговую лабораторию и медицинскую организацию, направившую материал на исследование, а также в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» с соблюдением мер по обеспечению безопасности персональных данных.

2.14.6. При получении положительного результата исследования на ВИЧ у донора крови, органов и тканей информация из Референс-лаборатории в течение 24 часов передается по телефону в учреждения службы крови, станции переливания крови, отделения переливания крови, в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве».

2.14.7. Окончательный диагноз болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (собственно болезнь, вызванная ВИЧ или бессимптомный статус, вызванный ВИЧ), устанавливается в МГЦ ПБ СПИД на основании комплекса эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований.

2.14.8. Окончательный диагноз болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, МГЦ ПБ СПИД передает в течение 12 часов в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» (АИС ОРУИБ) с соблюдением мер по обеспечению безопасности персональных данных.

2.14.9. При выявлении ВИЧ-инфекции у жителей других субъектов Российской Федерации (в т.ч. Московской области) МГЦ ПБ СПИД передает информацию в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента для организации диспансерного наблюдения и лечения.

3. Порядок сверки инфекционной заболеваемости.

3.1. Сверка инфекционной заболеваемости (в том числе ИСМП) по окончательным диагнозам проводится с филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» в административных округах:

– с амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями — ежемесячно с 26 по 30/31 число каждого месяца по данным журнала ф.№060/у;

– с детскими дошкольными учреждениями, школами, школами-интернатами, домами ребенка, детскими домами, психоневрологическими интернатами и др. учреждениями, расположенными на территории округа, имеющими медицинских работников — 2 раза в год (за 8 месяцев — до 20 сентября, за 11 месяцев — до 20 декабря);

– с МНПЦ ДК, МНПЦ БТ и их филиалами — ежемесячно с 25 по 30/31 число каждого месяца.

3.2. Сверка заболеваемости ВИЧ-инфекцией проводится специалистами МГЦ ПБ СПИД в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» ежемесячно до 5-го числа месяца, следующего за отчетным.

3.3. Сверка заболеваемости туберкулезом, ИППП и заразными кожными заболеваниями с МНПЦ ДК и МНПЦ БТ проводится ежемесячно в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве».

3.4. По итогам сверки составляется Акт сверки, который подписывается ответственным лицом медицинской организации и ответственным исполнителем в Центре/филиале Центра (Приложение 4).