

Редакція:

16.09.1999

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

**ПРИКАЗ**

от 13 декабря 1989 года N 654

**О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний**

По состоянию на 1 января 1996 года приказ применяется на территории Украины  
(в соответствии с указанием Министерства здравоохранения Украины  
от 28 мая 1996 года N 165)

Приказ не применяется на территории Украины  
(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Украины  
от 18 апреля 1996 года N 81,  
учитывая изменения, внесенные приказом  
Министерства здравоохранения Украины от 30 июня 1998 года N 179)

Приказ применяется на территории Украины  
(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Украины  
от 16 сентября 1999 года N 229)

В соответствии с "Основами законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении"

1. Утверждаю:

Инструкцию по учету отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний (приложение).

2. Приказываю:

2.1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим краевыми, областными, городскими (городов - столиц союзных республик) отделами здравоохранения, начальникам территориальных управлений здравоохранения, начальнику III Главного управления при Минздраве СССР обеспечить в подведомственных учреждениях ведение учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний в порядке, установленном Инструкцией, утвержденной настоящим приказом.

2.2. Руководителям учреждений союзного подчинения, имеющим поликлиники и стационары, детские учреждения, обеспечить направление информации о выявленных инфекционных

больных в территориальные санитарно-эпидемиологические станции в порядке, установленном Инструкцией, утвержденной настоящим приказом.

3. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения СССР от 29.12.78 г. N 1282.

Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения СССР т. Кондрусева А. И.

Министр

Е. И. Чазов

Приложение  
к приказу Минздрава СССР  
от 13 декабря 1989 г. N 654

## **ИНСТРУКЦИЯ**

### **о порядке специального учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний в СССР**

Специальная система учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний, действующая в СССР, предназначена для срочного оповещения служб, занимающихся организацией контроля за инфекционными заболеваниями, т. е. санэпидстанций, и через них руководителей органов здравоохранения относительно выявленных (или подозреваемых) инфекционных заболеваний для обеспечения мероприятий по предупреждению распространения заболеваний (включая меры по уточнению диагноза, обеспечению необходимой изоляции больных, обследованию очага и контролю за лицами, бывшими в контакте с больным, по проведению прививок и т. п.).

Данные об инфекционных заболеваниях также необходимы:

- для организации и проведения санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- для обеспечения данных об отдельных заболеваниях в общей системе сведений о здоровье населения;
- для обеспечения информации, необходимой для планирования производства вакцин, сывороток и других биологических препаратов, лекарственных средств, приборов и инструментов;
- для научной разработки и, в конечном счете, для внедрения в практику более совершенных программ профилактики и контроля этих заболеваний.

#### **1. Перечень отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний, подлежащих специальному учету в учреждениях здравоохранения**

Специальному учету на всей территории СССР подлежат, независимо от места заражения и гражданства заболевшего, следующие инфекционные заболевания:

1.1. Карантинные заболевания: чума, холера, желтая лихорадка. О всех случаях этих заболеваний или подозрениях на них направляется в вышестоящие органы здравоохранения внеочередное донесение в установленном порядке.

1.2. Лепра. Учет осуществляется в порядке, установленном приказом Минздрава СССР 29 сентября 1971 г. N 721 "О Дополнительных мероприятиях по усилению борьбы с лепрой в СССР". На больного с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания лепрой и на больного с рецидивом лепры составляется специальное извещение в трех экземплярах. Один

экземпляр остается в эпидотделе лепрозория, второй - направляется в институт по изучению лепры (г. Астрахань), третий - передается врачу, ответственному за борьбу с лепрой в областном (краевом) или республиканском кожно-венерологическом диспансере.

1.3. Кожно-венерические заболевания: сифилис всех форм, гонорея, трихофития, микроспория, фавус, чесотка. Заболевания учитываются в порядке, установленном "Инструкцией по учету и отчетности о заболеваниях венерическими, грибковыми кожными болезнями и чесоткой", утвержденной Министерством здравоохранения СССР 25.09.89 г. ("Союзмедстатистика" N 105-14/2-89).

Врач, установивший окончательный диагноз перечисленных заболеваний, заполняет "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания" (ф. N 089/у). Извещение высылается в трехдневный срок в районный (городской) кожно-венерологический диспансер, отделение (кабинет).

На больного (подозрение) микроспорией, трихофитией, фавусом и чесоткой с впервые в жизни установленным диагнозом заполняется второй экземпляр извещения по ф. N 089/у, направляемый в СЭС по месту жительства больного в течение 24 часов с момента установления диагноза (подозрения).

#### Примечания:

1. Областной, краевой, республиканский, городской (городов - столиц союзных республик) кожно-венерологический диспансер ежемесячно 2 числа после отчетного периода сообщает по телефону в областную, краевую, республиканскую, городскую (городов - столиц союзных республик) санэпидстанцию суммарные сведения о числе вновь выявленных больных сифилисом (всех форм), гонореей (острой и хронической) на основании полученных извещений.

2. В случае выявления сифилиса и гонореи у лиц, обслуживаемых медицинскими учреждениями III Главного управления в территориальных лечебно-профилактических учреждениях, последние передают информацию о заболевших указанными заболеваниями помимо территориальной в санэпидстанцию III Главного управления.

1.4. Туберкулез. Учет осуществляется в порядке, установленном "Инструкцией по учету больных активным туберкулезом и составлению отчетности о заболеваниях им" ("Союзмедстатистика" N 105-14/3-89 от 10.08.89 г.).

На каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза заполняется извещение по ф. N 089/у, которое высылается в трехдневный срок в районный (городской) противотуберкулезный диспансер, отделение (кабинет), при отсутствии их - в центральную районную больницу.

При выявлении больных бациллярной формой туберкулеза, кроме извещений по ф. N 089/у, составляется экстренное извещение по ф. N 058/у, которое в течение 24 часов пересылается в районную (городскую) санэпидстанцию по месту жительства больного. Извещение по ф. N 058/у заполняется не только на впервые диагностированные случаи бациллярного туберкулеза, но и при появлении бацилловыделения у больных закрытой формой туберкулеза, а также в случае смерти от туберкулеза больных, не состоявших при жизни на учете.

#### Примечания:

1. Областной, краевой, республиканский, городской (городов - столиц союзных республик) противотуберкулезный диспансер ежемесячно 2 числа после отчетного периода сообщает по

телефону в областную, краевую, республиканскую, городскую (городов - столиц союзных республик) санэпидстанцию суммарные сведения о числе вновь выявленных больных активным туберкулезом на основании полученных извещений.

2. В случае выявления активного туберкулеза у лиц, обслуживаемых медицинскими учреждениями III Главного управления в территориальных лечебно-профилактических учреждениях, последние передают информацию о заболевших активным туберкулезом помимо территориальной в санэпидстанцию III Главного управления.

1.5. Отдельные инфекционные и паразитарные заболевания, больные которыми подлежат специальному индивидуальному учету в лечебно-профилактических учреждениях и санэпидстанциях.

1.5.1. Брюшной тиф /002.0/\*(1)

---

\*(1) В скобках указан код рубрики (подрубрики) по Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти МКБ - IX.

1.5.2. Паратифы А, В, С /002.1 - 3,9/

1.5.3. Другие сальмонеллезные инфекции /003/

1.5.4. Бактериальная дизентерия (шигеллез) /004/

1.5.5. Иерсиниозы /027.2/\*(2)

---

\*(2) В группу "Иерсиниозы следует включать заболевания, вызванные *Yersinia enterocolitica* и *Yersinia pseudotuberculosis*, подтвержденные лабораторно и установленные клинически при вспышечной заболеваемости с учетом эпидемиологических данных.

1.5.6. Амебиаз и балантидиаз /006, 007.0/

1.5.7. Колиты, энтериты, гастроэнтериты, ротавирусные инфекции, вызванные установленными бактериальными возбудителями (*Escherichia coli*, *aerobacter*, *aerogenes*, *proteus* и т. д.), аденовирусами, энтеровирусами и другими вирусами, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии /008, 005.0 2 - 4,8/

1.5.8. Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями; пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии /009, 005.9/

1.5.9. Туляремия /021/

1.5.10. Сибирская язва /022/

1.5.11. Бруцеллез, все формы /023/

1.5.12. Листериоз, эризипилоид, пастереллез и другие бактериальные зоонозы /027.0, 027.2, 027.8/

1.5.13. Дифтерия /032/

1.5.14. Коклюш (включая паракоклюш, бактериологически подтвержденный) /033/

1.5.15. Скарлатина /034,1/

1.5.16. Менингококковая инфекция всех форм /036/

1.5.17. Столбняк /037/

1.5.18. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) /042 - 044/\*(3)

---

\*(3) Приказ Минздрава СССР от 12.10.89 г. N 571 "Об изменении порядка представления отчетности об обследованиях населения на СПИД".

1.5.19. Полиомиелит острый /045/

1.5.20. Ветряная оспа /052/

1.5.21. Корь /055/

1.5.22. Краснуха /056/

1.5.23. Японский комариный, клещевой весенне-летний и другие трансмиссивные энцефалиты, хориоменингит лимфоцитарный острый, летаргический энцефалит и другие вирусные болезни ЦНС, непередаваемые членистоногими /063.0/

1.5.24. Крымская геморрагическая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка и другие геморрагические лихорадки, передаваемые членистоногими; геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и другие вирусные лихорадки /065, 078.6/

1.5.25. Вирусный гепатит /070/

1.5.26. Бешенство /071/

1.5.27. Паротит эпидемический /072/

1.5.28. Орнитоз (пситтакоз) /073/

1.5.29. Инфекционный мононуклеоз /075/

1.5.30. Ящур /078.4/

1.5.31. Эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилля, лихорадка КУ, клещевой сыпной тиф, мышинный тиф и другие риккетсиозы /080 - 083/

1.5.32. Малярия /084/

1.5.33. Лейшманиоз /085/

1.5.34. Лептоспироз /100/

1.5.35. Завозные тропические заболевания (паразитарные и вирусные - шистосомозы, филяриатозы, дракункулез, трипаносомоз...) /120, 125, 086/

1.5.36. Гельминтозы (трематодозы, эхинококкозы, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз, гименолепидоз, трихинлез, анкилостомидозы, акаридоз, стронгилоидоз, трихоцефалез, энтеробиоз\*(4) /121, 122, 123.0, 123.2, 123.4, 123.6, 124, 126, 127.0, 127.2, 127.3, 127.4/

---

\*(4) В административных территориях, где энтеробиоз регистрируется как массовое заболевание, в целях упрощения, по решению соответствующего органа здравоохранения в санэпидстанциях индивидуальный учет может не проводиться и соответствующая оперативная информация (экстренное извещение по ф. N 058/у, телефонное сообщение) лечебно-профилактическими учреждениями не должна представляться в санэпидстанцию. В этих случаях лечебно-профилактические учреждения представляют в санэпидстанцию сводную информацию за год по форме годового отчета "О движении инфекционных заболеваний" (ф. N 85 - инфекция).

1.5.37. Педикулез/132/

1.5.38. Пневмоцистоз /136.3/

1.5.39. Легионеллез /482.9/

1.5.40. Внутрибольничные (гнойно-септические) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам (независимо от возраста) в лечебно-профилактических учреждениях /008 - 009, 320, 595.0, 599.0, 659.3, 670, 674.3, 675, 682, 684, 686.0, 730.0, 0771.4, 771.5, 771.6, 771.8, 998.5, 999.3/\*(5)

---

\*(5) Методические указания по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями", утвержденные Министерством здравоохранения СССР 02.09.87 г. N 28-6/34 и указание Минздрава СССР "Об учете и регистрации внутрибольничных инфекций" от 29.12.88 г. N 1339-у.

**Внутрибольничной инфекцией** следует считать заболевание инфекционной этиологии, заражение которым произошло в период пребывания, лечения, обследования пациента в лечебно-профилактическом учреждении; у новорожденных и родильниц - в течение месяца после выписки из акушерского стационара. Вопрос о принадлежности заболевания, возникшего после выписки из стационара, к внутрибольничной инфекции, решается комиссионно в каждом конкретном случае.

Как внутрибольничные учету подлежат:

1. остро-заразные инфекционные заболевания;

2. случаи гнойно-воспалительных (гнойно-септических) инфекций, связанных с:

- родами и абортами;

- оперативными вмешательствами;

- инъекциями лечебных и профилактических препаратов:

- переливанием крови и ее заменителей, гемодиализом, гемосорбцией, катетеризацией сосудов;

- использованием аппаратов искусственного дыхания, трахеотомией, интубацией, катетеризацией мочевого пузыря, эндоскопическими исследованиями различных органов и систем и др.

1.6. Заболевания, подлежащие индивидуальному учету в лечебно-профилактических учреждениях и суммарному учету в санэпидстанциях.

1.6.1. Грипп /487/

1.6.2. Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (острые ларингофарингиты, другие множественные локализации, неуточненные локализации верхних дыхательных путей) /465/

1.7. Другие состояния, по поводу которых осуществляется индивидуальный учет в лечебно-профилактических учреждениях и санэпидстанциях.

1.7.1. Бактерионосительство:

1.7.1.1. брюшного тифа\*(6) /V 02.1/

1.7.1.2. паратифов\*(6) /V 02.3/

---

\*(6) Носители бактерий брюшного тифа, паратифов учитываются по форме N 364/у "Карта учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов".

1.7.1.3. других сальмонеллезов /V 02.3/

1.7.1.4. дизентерии /V 02.3/

1.7.1.5. токсигенных штаммов дифтерии /V 02.4/

1.7.1.6. паразитоносительство малярии /V 02.9/

1.7.1.7. носители вируса иммунодефицита человека /795.8/\*(7)

---

\*(7) См. примечание к п. 1.5.18.

1.7.2. Укусы, ослюнения, оцарапывания животными.

1.7.3. Необычные реакции на профилактические прививки.

## **2. Порядок учета в лечебно-профилактических учреждениях лиц, подлежащих персональному учету в санэпидстанциях**

2.1. Все медицинские данные об инфекционном больном, включая некоторые эпидемиологические характеристики, заносятся в основную медицинскую документацию, соответствующую специфике лечебно-профилактического учреждения: "Медицинскую карту амбулаторного больного", "Историю развития ребенка", "Медицинскую карту стационарного больного" и др.

В общепринятом порядке на каждый случай заболевания заполняется "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. N 025-2/у) или "Талон амбулаторного пациента" (ф. NN 025-6/у-89 и 025-7/у-89)\*(8).

---

\*(8) Письмо Минздрава СССР от 02.10.89 г. N 02-14/66-14 "О введении в практику работы амбулаторно-поликлинических учреждений новой системы учета деятельности врачей и регистрации заболеваний, выявленных при обращаемости за медицинской помощью".

2.2. На каждый случай заболевания (подозрения), необычной реакции на прививку, укуса, оцарапывания, ослюнения животными, включенного в п.п. 1.5 и 1.7, заполняется "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" - ф. N 058/у (в дальнейшем тексте "Экстренное извещение"), которое в течение 12 часов высылается в территориальную санитарно-эпидемиологическую станцию по месту регистрации заболевания (независимо от места жительства больного). Кроме того, в оперативном порядке информация сообщается в эту же санэпидстанцию по телефону.

2.3. Сведения о заболевшем также вносятся в "Журнал учета инфекционных заболеваний" (ф. N 060/у).

## **3. Порядок заполнения экстренного извещения и передачи информации в территориальную санэпидстанцию**

3.1. Экстренные извещения заполняются врачом или средним медицинским работником, выявившим или заподозрившим заболевание в:

- 3.1.1. амбулаторно-поликлинических учреждениях всех ведомств, независимо от условий, при которых было выявлено заболевание (при обращении в поликлинику, при посещении больного на дому, при профилактическом осмотре и т. д.);
- 3.1.2. стационарах всех ведомств в случаях, когда диагноз инфекционного заболевания был поставлен в стационаре (больной поступил без направления поликлинического учреждения, диагноз инфекционного заболевания поставлен взамен диагноза другого заболевания, случай **внутрибольничной инфекции**, заболевание, выявленное на секции);
- 3.1.3. медицинских кооперативах или врачами, занимающимися индивидуальной трудовой деятельностью по специальности;
- 3.1.4. учреждениях судебно-медицинской экспертизы;
- 3.1.5. детских дошкольных учреждениях, школах;
- 3.1.6. санаторно-курортных учреждениях и учреждениях системы социального обеспечения;
- 3.1.7. учреждениях фельдшерского обслуживания (фельдшерско-акушерских пунктах, колхозных роддомах, фельдшерских здравпунктах).

#### **4. Дополнительные указания по заполнению и направлению экстренных извещений персоналом отдельных типов учреждений здравоохранения**

4.1. Медицинские работники учреждений фельдшерского обслуживания системы Министерства здравоохранения СССР (п. 3.1.7\*(9)) экстренное извещение составляют в двух экземплярах: первый экземпляр отсылается в территориальную санэпидстанцию, второй - в врачебное лечебно-профилактическое учреждение, в ведении которого находится данный пункт (участковую, районную, городскую больницу, амбулаторию, поликлинику и т. д.).

---

\*(9) Здесь и в дальнейшем указываются пункты настоящей Инструкции.

4.2. Медицинский персонал, обслуживающий детские учреждения (ясли, ясли-сады, детские сады, школы), направляет экстренное извещение в территориальную СЭС 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 (больницы, поликлиники) у детей, посещающих детские учреждения, сообщаются (по телефону и путем отсылки экстренного извещения) санэпидстанции персоналом этих учреждений.

4.3. Медицинские работники, обслуживающие детские оздоровительные учреждения, выехавшие в загородную зону на летний период (детские ясли, ясли-сады, детские сады, пионерские лагеря и т. д.) и студенческие строительные отряды, экстренное извещение направляют в санэпидстанцию, осуществляющую текущий санитарный надзор, а также в территориальную санэпидстанцию по месту временной дислокации летнего оздоровительного учреждения.

4.4. Врачи, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью по специальности и занимающиеся медицинской деятельностью в кооперативах, экстренные извещения направляют в территориальную санэпидстанцию района по месту расположения. Снабжение бланками экстренных извещений врачей, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью по специальности, и врачей, занимающихся медицинской деятельностью в кооперативах, производится местными органами здравоохранения.

4.5. Медицинские работники станции скорой медицинской помощи, выявившие или заподозрившие инфекционное заболевание, в случаях, требующих неотложной госпитализации, сообщают в территориальную СЭС по телефону о выявленном больном и необходимости его госпитализации, а в остальных случаях сообщают в поликлинику (амбулаторию), в районе обслуживания которой проживает больной, о необходимости направления врача на дом к больному. Экстренные извещения в этих случаях составляются стационаром, в который больной был госпитализирован, или поликлиникой, врач которой посетил больного на дому.

4.6. Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений системы Министерства здравоохранения СССР, обслуживающих работников водного транспорта, экстренные извещения заполняют в двух экземплярах, из которых один экземпляр высылают в территориальную санэпидстанцию, второй - в бассейновую санэпидстанцию (больницу) по подчиненности.

4.7. Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений системы III Главного управления при Минздраве СССР экстренные извещения заполняют в двух экземплярах, из которых один экземпляр высылают в территориальную санэпидстанцию, второй - в санэпидстанцию III Главного управления по подчиненности.

4.8. Лечебно-профилактические учреждения Министерства путей сообщения, Министерства гражданской авиации, других министерств, ведомств и организаций извещение составляют в двух экземплярах, один из которых посылают в территориальную санэпидстанцию, второй - в вышестоящее ведомственное учреждение в порядке, установленном соответственно МПС, МГА, другими министерствами, ведомствами и организациями.

4.9. Лечебно-профилактические учреждения Министерства обороны СССР, Министерства внутренних дел СССР и Комитета государственной безопасности при Совете Министров СССР представляют в территориальные санитарно-эпидемиологические станции (п. 3.1) экстренные извещения только на вольнонаемных сотрудников и членов семей сотрудников этих ведомств.

## **5. Порядок информации о поступлении больных с инфекционными заболеваниями (подозрениями на инфекционные заболевания) на стационарное лечение, об уточнении или изменении диагноза инфекционного заболевания**

5.1. Инфекционная больница (больница, имеющая инфекционное отделение) обязана сообщить территориальной санэпидстанции, в районе которой расположено лечебно-профилактическое учреждение, направляющее больного на госпитализацию:

5.1.1. о поступлении больных инфекционными заболеваниями (подозрениями), перечисленными в пунктах 1.5, 1.7 настоящей Инструкции в течение 12 часов с момента поступления;

5.1.2. об уточнении или изменении диагноза инфекционного заболевания.

5.2. Лечебно-профилактическое учреждение, уточнившее или изменившее диагноз, обязано составить новое экстренное извещение и в течение 12 часов отослать его в санэпидстанцию по месту обнаружения заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления, первоначальный диагноз и результаты лабораторного исследования.

5.3. Территориальная санэпидстанция в оперативном порядке должна сообщить в лечебно-профилактическое учреждение, в котором выявлено заболевание, о госпитализации, подтверждении (изменении) диагноза.

## **6. Ведение "Журнала учета инфекционных заболеваний" (форма N 060/у) в лечебно-профилактических учреждениях**

6.1. Для персонального учета больных инфекционными заболеваниями и последующего контроля полноты и сроков передачи информации в санэпидстанции сведения из экстренного извещения вносятся в специальный "Журнал учета инфекционных заболеваний" ф. N 060/у (в дальнейшем тексте "Журнал ф. N 060/у").

6.1.1. Журнал ведется во всех лечебно-профилактических учреждениях, в медицинских кабинетах дошкольных детских учреждений, школ, летних оздоровительных учреждений и др.

6.1.2. На каждое инфекционное заболевание (бактерионосительство), учитываемое по экстренным извещениям, отводятся отдельные листы журнала. В крупных учреждениях на массовые заболевания (корь, ветряная оспа, эпидемический паротит и др.) могут быть заведены специальные журналы. Графы 13 и 14 в лечебно-профилактических учреждениях не заполняются.

6.1.3. Участковые и районные больницы (амбулатории), имеющие в районе обслуживания фельдшерско-акушерские пункты и колхозные роддома, регистрируют в журнале по ф. N 060/у также инфекционные заболевания, выявленные средним медперсоналом пунктов фельдшерского обслуживания на основании полученных от них экстренных извещений.

6.2. На основании оперативных сообщений, поступивших от территориальных санэпидстанций (п. 5.3), в журнал ф. N 060/у вносятся необходимые исправления, уточнения, дополнения.

6.3. Данные из журнала ф. 060/у должны использоваться при проведении оценки эпидемической ситуации в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения.

### **Примечание.**

В детских учреждениях (яслях, яслях-садах, детских садах, школах) в журнале ф. N 060/у учитываются как заболевания, выявленные персоналом детских учреждений (п. 4.2), так и выявленные персоналом лечебно-профилактических учреждений (поликлиникой, стационаром), сообщения о которых получены на основании специальных справок "О временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" ф. N 095/у, о чем в журнале ф. N 060/у в графе 16 - "примечание" делается соответствующая пометка.

## **7. Учет гриппа и острых инфекций верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации**

7.1. Учет больных этими заболеваниями производится в амбулаторно-поликлинических учреждениях по "Статистическим талонам для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. N 025-2/у) или по "Талонам амбулаторного пациента" (ф. NN 025-6/у-89 и 025-7/у-89)\*(10) (см. п. 1.6).

---

\*(10) См. примечание к п. 2.1.

7.2. В стационарах в случаях внутрибольничной инфекции (п. 3.1.2), яслях, яслях-садах, детских садах, домах ребенка, детских домах, школах-интернатах и лесных школах (п. 3.1.5) заболевания гриппом и острыми респираторными заболеваниями регистрируются в журнале ф. N 060/у.

## **8. Должностные лица, ответственные за организацию учета и обеспечение информации в лечебно-профилактических учреждениях**

8.1. За полноту, достоверность и своевременность учета инфекционных заболеваний, а также за оперативное и полное сообщение о них в санэпидстанцию ответственность несет главный врач лечебно-профилактического учреждения.

8.2. В каждом лечебно-профилактическом учреждении главным врачом выделяется (оформляется приказом) лицо, ответственное за передачу оперативной информации в СЭС, о выявленных больных инфекционными заболеваниями, отсылку экстренных извещений, ведение журнала учета инфекционных заболеваний.

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

## **9. Порядок ведения учета инфекционных заболеваний в санитарно-эпидемиологических станциях**

9.1. Индивидуальному учету в санитарно-эпидемиологических станциях подлежат больные инфекционными заболеваниями и лица, имеющие состояния, указанные в пунктах 1.5, 1.7.

9.2. Суммарному учету в санитарно-эпидемиологических станциях подлежат грипп и другие острые респираторные инфекции, указанные в п. 1.6, сведения о которых санэпидстанции получают на основании отчетов - ф. N 85 - грипп из лечебно-профилактических учреждений, а также кожно-венерические заболевания (см. примечание к п. 1.3), туберкулез (см. примечание к п. 1.4) и в особых случаях энтеробиоз (см. примечание к п. 1.5.36).

9.3. Основанием для учета инфекционного заболевания в санитарно-эпидемиологических станциях является оперативное сообщение по телефону о выявлении инфекционного заболевания (подозрения), в дальнейшем подтверждаемое экстренным извещением, направляемым лечебно-профилактическим учреждением.

9.4. Порядок оперативного сообщения и представления извещения указан в пунктах 2 - 6.

## **10. Ведение журнала учета инфекционных заболеваний (ф. N 060/у) в санитарно-эпидемиологических станциях**

10.1. Журнал ф. N 060/у предусматривает запись следующей информации: дата получения экстренного извещения, наименование лечебно-профилактического учреждения, которым оно было выявлено, сведения о больном (фамилия, инициалы, возраст, дата рождения для детей в возрасте до 3-х лет, наименование детского учреждения, место работы, учебы), данные о заболевании (дата заболевания, диагноз, измененный (уточненный) диагноз), дата и место госпитализации, сведения об эпидобследовании, лабораторном обследовании.

10.2. В зависимости от объема получаемой информации возможны варианты ведения журнала ф. N 060/у: в санэпидстанциях крупных административных и промышленных центров рационально вести журналы на каждую нозологическую единицу; в СЭС небольших городов и районных центров целесообразно вести единый журнал, в котором на каждую инфекцию должны отводиться отдельные листы.

10.3. В целях упорядочения записей в журнале ф. N 060/у нумерация ведется с начала года по каждой инфекции. Первые девять граф и графа 11 журнала ф. N 060/у заполняются после получения экстренного извещения (телефонного сообщения), графа 10 - по получении из стационара подтверждения о госпитализации.

10.4. Графа 12 заполняется на основании экстренных извещений об изменении или уточнении диагноза, полученных от лечебно-профилактических учреждений или на основании результатов лабораторных исследований, выполненных в санэпидстанции во всех случаях, когда первичное сообщение было составлено на подозрение на инфекционное заболевание, и в случаях, когда первоначально поставленный диагноз был изменен.

**Примечание.**

Например, первичное извещение было получено на больного колитом. Сведения об этом больном были записаны на листе "Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями и неточно обозначенные". При лабораторном исследовании в бактериологической лаборатории СЭС найдены шигеллы Флекснера. Сведения об этом в ф. N 060/у вносятся в гр. 15 и в гр. 12 по строке данного больного, указывается диагноз "Дизентерия бактериальная, вызванная шигеллами Флекснера, бактериологически подтвержденная". Все сведения о больном переносятся на лист "Дизентерия бактериальная"; лечебно-профилактическому учреждению сообщается об изменении диагноза.

Если диагноз изменен лечебно-профилактическим учреждением, пославшим первичное извещение или другим (например, стационаром), то те же записи производятся на основании вторично полученного извещения по ф. N 058/у, в котором лечебно-профилактическое учреждение сообщает измененный диагноз.

10.5. В графе 13 отмечается дата начала эпидобследования очага заболевания, проставляется N карты обследования очага (ф. N 357/у) и фамилия лица, проводившего обследование.

10.6. В графе 14 указывается дата сообщения о выявленном заболевании в дошкольное учреждение, по месту учебы, работы или в СЭС по месту постоянного жительства (для иногородних больных), при выявлении внутрибольничных (гнойно-септических) инфекций - по месту расположения ЛПУ, где произошло заражение.

**Примечание.**

СЭС городов, столиц союзных и автономных республик, областных (краевых) центров, городов республиканского, областного подчинения должны информировать районные СЭС сельских районов по месту постоянного жительства больных, инфекционные заболевания у которых были зарегистрированы лечпрофучреждениями этих городов, для проведения соответствующих противоэпидемических мероприятий в очагах заболеваний (обследования контактов, дезинфекция и т. д.). Точно также районные СЭС сельских районов должны информировать городские СЭС по месту постоянного жительства больных городских жителей, инфекционные заболевания у которых были выявлены лечпрофучреждениями сельского района (например, при выезде на дачу, в пионерский лагерь, на сельскохозяйственные работы и т. д.).

10.7. В графе 15 указываются данные лабораторного исследования, независимо от того, лабораторией какого учреждения оно проводилось (СЭС или лечебно-профилактического учреждения).

10.8. В первый день следующего за отчетным месяца в журнале по ф. N 060/у по каждой инфекции подсчитываются итоги за месяц: общее число зарегистрированных заболеваний по окончательному диагнозу (графа 9 с учетом записей в графах 12 и 15), число заболеваний, зарегистрированных у сельских жителей (графа 6), число заболеваний, выявленных у детей в возрасте до 14 лет включительно (графа 5) и в том числе у сельских жителей (графа 6).

10.9. По ряду инфекций\*(11), в связи с требованиями годового отчета о движении инфекционных заболеваний (ф. N 85-инфекция), следует подсчитывать число заболеваний, выявленных у детей в возрасте от 0 до 2 лет включительно и от 3 до 6 лет включительно. А в отношении заболеваний другими сальмонеллезными инфекциями и бактериальной дизентерией, выявленных у детей в возрасте от 0 до 2 лет и от 3 до 6 лет, выделяются сведения о детях, посещающих детские учреждения, отдельно по каждой возрастной группе. При этом к числу посещающих детские учреждения относят всех детей, состоящих в списках дошкольных учреждений, независимо от времени и причин отсутствия их в этих учреждениях до заболевания.

---

\*(11) Брюшной тиф, паратифы, бактерионосители брюшного тифа и паратифов, другие сальмонеллезные инфекции, бактериальная дизентерия, в т. ч. вызванная шигеллами Флекснера, Ньюкасл, шигеллами Зонне, иерсиниозы, энтериты, колиты, гастроэнтериты, вызванные установленными возбудителями, в том числе ротавирусные инфекции; острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями и неточно обозначенные; дифтерия, бактерионосители токсигенных штаммов возбудителей дифтерии; коклюш, в том числе паракоклюш, скарлатина; менингококковая инфекция, в том числе генерализованные формы; полиомиелит острый, ветряная оспа, корь, краснуха, вирусный гепатит, в том числе гепатит А и В; паротит эпидемический, столбняк, СПИД, носители ВИЧ, орнитоз, инфекционный мононуклеоз, легионеллез; аскаридоз, энтеробиоз, трематодозы.

10.10. В действующем отчете отдельно также выделяются сведения о наиболее распространенных внутрибольничных инфекциях.

10.11. Подведенные за месяц итоги по каждой инфекции должны быть четко записаны в журнале с тем, чтобы при составлении годового отчета можно было легко подсчитать суммы месячных итогов.

Примерная запись итога по сальмонеллезным инфекциям:

Итого за январь - 30 случаев, из их сельских жителей - 10, заболело детей до 14 лет включительно - 15, из них сельских жителей - 5; детей от 0 до 2 лет включительно - 3, в том числе посещающих детские учреждения - 1, детей в возрасте от 3 до 6 лет включительно - 5, в том числе посещающих детские учреждения - 2.

По инфекциям, перечисленным в макете 4 годового отчета (ф. N 85-инфекция), следует подсчитывать число заболеваний внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи у пациентов (независимо от возраста) в лечебно-профилактических учреждениях; внутрибольничные острые кишечные инфекции - только у детей до 1 месяца жизни.

Настоящая инструкция по учету отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний является типовой. На ее основании с учетом местных условий может быть изменен порядок и адреса представления первичной информации об инфекционных заболеваниях, не изменяя принципиально сути и не увеличивая объема показателей (так, например, в отдельных территориях информация может поступать только по телефону и не в санэпидстанцию, а в отделы регистрации и учета инфекционных больных дезинфекционной станции и т. д.).

Начальник Главного  
эпидемиологического управления

Начальник Главного  
управления охраны  
материнства и детства

Начальник Главного  
санитарно-профилактического  
управления

Начальник Главного  
управления организации  
медицинской помощи

Начальник управления  
специализированной  
медицинской помощи