

**ПРИКАЗ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Об утверждении Инструкции о порядке регистрации случаев инфекционных заболеваний  
в Приднестровской Молдавской Республике

Зарегистрирован Министерством юстиции  
Приднестровской Молдавской Республики 22 февраля 2023 г.  
Регистрационный № 11567

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июля 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), от 28 октября 2022 года № 402 (САЗ 22-43), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), в целях упорядочения регистрации случаев инфекционных заболеваний, приказываю:

1. Утвердить Инструкцию о порядке регистрации случаев инфекционных заболеваний в Приднестровской Молдавской Республике согласно Приложения к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.
3. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.
4. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем официального его опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь  
21 декабря 2022 г.  
№ 1073

Приложение к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 21 декабря 2022 года № 1073

Инструкция о порядке регистрации случаев инфекционных заболеваний в  
Приднестровской Молдавской Республике

**1. Общие положения**

1. Инструкция о порядке регистрации случаев инфекционных заболеваний в Приднестровской Молдавской Республике (далее – Инструкция) устанавливает правила

осуществления регистрации случаев инфекционных (в том числе паразитарных) заболеваний (далее – инфекционные заболевания).

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

3. Различают две основные формы регистрации инфекционных заболеваний:

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

4. Индивидуальная регистрация инфекционного заболевания — заполнение на каждый случай выявленного инфекционного заболевания или подозрения на заболевание экстренного извещения (форма № 058/у, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения). Перечни инфекционных заболеваний, подлежащих индивидуальной регистрации, приведены в Приложении № 1 к настоящей Инструкции.

5. Суммарная регистрация всех случаев инфекционного заболевания - направление в территориальные центры гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГиЭ) по телефону, факсу или электронной почте информации о суммарном числе зарегистрированных случаев инфекционного заболевания.

6. Основными задачами Инструкции являются:

а) организация регистрации случаев, впервые выявленных инфекционных заболеваний, классифицированных в рубриках Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10) и имеющих эпидемиологическое значение;

б) обеспечение оперативного оповещения об инфекционных заболеваниях органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с целью своевременной организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению их распространения.

7. Настоящая Инструкция предназначена и обязательна к исполнению для:

- а) всех медицинских организаций;
- б) организаций иного профиля, в том числе организаций начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского профессионального образования, специальных (коррекционных) организаций для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждений социальной защиты, других организаций, независимо от организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности, в штате которых имеется медицинский работник или которые обслуживают медицинские работники медицинских организаций на договорной основе (далее – немедицинские организации);

в) ЦГиЭ.

8. Случаи инфекционных заболеваний, подозрений на эти заболевания, случаи носительства возбудителей инфекционных заболеваний, поствакцинальных осложнений, острых вялых параличей, укусов, ослюнений и оцарапываний животными, педикулеза, чесотки, укусов (присасываний) клеща, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе у иностранных граждан, лиц без гражданства, лиц без определенного места жительства, лиц, прибывших из других административно-территориальных единиц, подлежат обязательной регистрации по месту выявления в медицинских организациях, немедицинских организациях, а также регистрации и государственному статистическому наблюдению в ЦГиЭ.

9. Для постановки диагноза инфекционного заболевания пациент с подозрением на

заболевание должен быть обследован лабораторно в целях определения возбудителя, вызвавшего заболевание, любым из доступных методов диагностики.

## 2. Лица, ответственные за регистрацию инфекционных заболеваний

10. 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 имеет несколько подразделений (филиалов), то ответственным за полноту, достоверность и своевременность регистрации инфекционных заболеваний, а также оперативное сообщение о них в установленном порядке является руководитель подразделения (филиала).

11. В каждой медицинской организации (филиале) приказом медицинской организации 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» (форма № 060/у, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения) (далее – журнал по форме № 060/у). Приказом должен быть определен работник, заменяющий ответственное лицо на время его отсутствия. Приказ обновляется ежегодно, а также при смене ответственного лица.

12. В немедицинских организациях ответственность за передачу оперативной информации о выявленных больных инфекционными заболеваниями, передачу экстренных извещений и ведение журнала по форме № 060/у возлагается на медицинского работника немедицинской организации (медицинского работника медицинской организации, обслуживающей немедицинскую организацию на договорной основе (далее – обслуживающий медицинский работник)).

## 3. Необходимая документация

13. Для персонифицированной регистрации больных инфекционными заболеваниями и последующего контроля полноты и сроков передачи информации сведения вносятся в журнал по форме № 060/у. Допускается ведение регистрационной, медицинской документации и журнала по форме № 060/у в электронном виде.

14. Журнал по форме № 060/у ведется во всех медицинских организациях и немедицинских организациях.

15. Нумерация записей в журнале по форме № 060/у ведется с начала года отдельно по каждой нозологической форме. На каждое инфекционное заболевание (или носительство одного типа возбудителя) отводятся отдельные листы журнала по форме № 060/у. Для регистрации массовых заболеваний могут быть заведены отдельные журналы по форме № 060/у.

16. В медицинских организациях в журнал по форме № 060/у должны быть внесены сведения о:

- а) случаях заболевания, выявленных в медицинской организации;
- б) случаях заболевания у обслуживаемого населения, выявленных в других медицинских организациях (в том числе в стационарах).

17. Все данные о заболевшем пациенте, включая эпидемиологический анамнез и сведения о контактных лицах, вносят в основную медицинскую документацию медицинской организации или иную медицинскую документацию, соответствующую специфике медицинской организации.

18. Используются следующие бланки экстренных извещений:

- а) «Экстренное извещение об инфекционном, паразитарном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку, поствакцинальном осложнении» (форма №

058/у, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения) (далее - экстренное извещение);

б) «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» (форма № 089/у-туб, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения);

в) «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» (форма № 089/у-кв, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения).

19. В конце каждого месяца (с 26 числа) амбулаторно-поликлинические медицинские организации и стационары в обязательном порядке проводят сверку инфекционной заболеваемости по журналу по форме № 060/у с ЦГиЭ с заполнением акта сверки, который подписывается ответственным лицом медицинской организации и ответственным исполнителем ЦГиЭ (Приложение № 2 к настоящей Инструкции).

20. Информация о случаях инфекционных заболеваний также вносится в медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025у, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения), в медицинскую карту стационарного больного (форма № 027/у, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения) и в другую заполняемую медицинскую документацию.

#### 4. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Приднестровской Молдавской Республики

21. При выявлении случаев заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории, а также подозрений на них, носительства возбудителей инфекционных заболеваний, медицинская организация немедленно сообщает об этом по телефону:

а) в исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения;

б) в ЦГиЭ.

В течение 2 (двух) часов медицинская организация направляет внеочередное донесение в Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

#### 5. Порядок регистрации и оперативного оповещения об инфекционных заболеваниях, подлежащих индивидуальной регистрации

22. Информацию о каждом случае инфекционного заболевания, подозрения на эти заболевания, носительства возбудителей инфекционных заболеваний, поствакцинальных осложнений, укусов, ослюнений и оцарапываний животными, педикулеза, чесотки, укусов (присасываний) клеща, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи врачам всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций и медицинские работники немедицинских организаций (обслуживающие медицинские работники) в течение 12 (двенадцати) часов с момента постановки диагноза передают в ЦГиЭ.

23. 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 вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ-инфекция), лепрой приведен в соответствующих главах настоящей Инструкции.

24. Случай инфекционного заболевания обязан зарегистрировать медицинский работник той организации, которая установила диагноз, независимо от того, выявлено ли заболевание при обращении в медицинской организации, при посещении больного на дому или при профилактическом осмотре.

25. При выявлении заболевания в амбулаторно-поликлинической медицинской организации (на дому) диагноз передаётся медицинским работником, установившим диагноз, вне зависимости от места проживания (регистрации, прописки) больного.

26. Если больной госпитализируется с направлением от врача амбулаторно-поликлинической медицинской организации, регистрация случая заболевания осуществляется сотрудниками амбулаторно-поликлинической медицинской организации.

27. При выявлении заболевания в стационаре (поступлении больного без направления, развитии внутрибольничного заболевания, при изменении диагноза) экстренное извещение передаётся медицинским работником, установившим диагноз.

28. При госпитализации больного с острой респираторной вирусной инфекцией (далее – ОРВИ) экстренное извещение передаёт персонал стационара, куда госпитализирован больной.

29. При отказе от госпитализации больного с диагнозом острой кишечной инфекции в приёмном отделении стационара производится забор материала для исследования, результат сообщается в ЦГиЭ и в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию по месту обслуживания больного.

30. При отказе от госпитализации больных, подлежащих обязательному лабораторному обследованию с целью верификации диагноза и забор материала от которых при поступлении невозможен, приемное отделение стационара передает экстренное извещение в ЦГиЭ и сообщает о больном в медицинскую организацию по месту обслуживания больного. Забор материала в данном случае осуществляется персоналом амбулаторно-поликлинической медицинской организации.

31. Если диагноз установлен специалистом бригады скорой медицинской помощи, и больной госпитализирован, регистрация случая заболевания осуществляется персоналом того стационара, куда госпитализирован больной.

32. Если диагноз установлен специалистом бригады скорой медицинской помощи, и пациент не госпитализирован, бригада передаёт сведения о пациенте в территориальную амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию, а регистрация случая заболевания осуществляется медицинским работником амбулаторно-поликлинической медицинской организации после посещения пациента на дому. Сведения о диагнозе, а также информация о передаче сообщения в территориальную амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию вносится в «Карту вызова скорой медицинской помощи» (форма № 110/у, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения).

33. Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов передают экстренные извещения в ЦГиЭ и в медицинскую организацию, в составе которой функционирует данный пункт.

34. Медицинские работники, обслуживающие образовательные и другие учреждения, направляют экстренное извещение в ЦГиЭ и в медицинскую организацию, которая обслуживает данную немедицинскую организацию, в случае, когда заболевание (подозрение) впервые выявлено персоналом этих немедицинских организаций у детей и персонала этих немедицинских организаций.

35. Медицинские работники, обслуживающие оздоровительные организации для детей, студенческие, строительные и другие временные коллективы детей и взрослых, передают экстренные извещения в ЦГиЭ по месту нахождения организации.

36. Факт передачи информации о случае инфекционного заболевания в обязательном порядке вносится в медицинскую документацию, соответствующую профилю организации (медицинскую карту амбулаторного больного, медицинскую карту стационарного больного и другие) и в журнал по форме № 060/у.

## 6. Порядок подтверждения, изменения, отмены диагноза инфекционного заболевания

37. Медицинская организация, получившая результаты лабораторного исследования, подтвердившая, изменившая или уточнившая диагноз инфекционного заболевания, в течение 12 (двенадцати) часов с момента постановки окончательного диагноза, но не позднее, чем через 10 (десять) дней с момента установления первичного диагноза, передаёт подтверждение (уточнение, отмену) диагноза и (или) результаты лабораторных (инструментальных) исследований в ЦГиЭ.

38. В отдельных случаях окончательный диагноз инфекционного заболевания может быть установлен на основании клинической картины заболевания, клинико-эпидемиологических и клинико-морфологических данных.

39. В случае выписки пациента из стационара до получения результатов лабораторного обследования ответственным лицом, в ЦГиЭ и в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию по месту жительства передаётся дата выписки и окончательный клинический диагноз. При получении данных лабораторного обследования эта информация вместе с окончательным диагнозом также передаётся в ЦГиЭ и в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию по месту жительства (обслуживания) пациента. В амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию по месту жительства (обслуживания) пациента сведения о результатах лабораторного обследования и окончательном диагнозе в таком случае передают также специалисты ЦГиЭ.

40. В случае установления (изменения, подтверждения, отмены) диагноза, требующего проведения мероприятий по санитарной охране территории, а также относящегося к редким для Приднестровской Молдавской Республики инфекциям, информация передаётся в ЦГиЭ немедленно (не позднее, чем через 2 (два) часа после изменения (подтверждения, отмены) диагноза).

## 7. Порядок регистрации информации о летальных исходах от инфекционных заболеваний

41. В случае летального исхода от инфекционного заболевания:

а) медицинская организация, установившая диагноз, в течение 12 (двенадцати) часов после его установления направляет информацию в ЦГиЭ с обязательным указанием даты и места смерти, клинического диагноза и данные о медицинской организации патологоанатомического профиля или об учреждении судебно-медицинской экспертизы, где будет проводиться вскрытие;

б) 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 в ЦГиЭ административной территории медицинская организация, выдавшая свидетельство, в течение 12 (двенадцати) часов после его выдачи.

42. Регистрации в течение 12 (двенадцати) часов подлежат также случаи инфекционных заболеваний, выявленные как сопутствующие, при вскрытии умерших от насильственной смерти в учреждениях судебно-медицинской экспертизы.

43. Информация о выявленных в учреждениях судебно-медицинской экспертизы случаях инфекционных заболеваний может передаваться после получения результатов лабораторных исследований, в силу специфики организации работы этих учреждений, по решению органов внутренних дел.

44. При изменении или отмене инфекционного диагноза, как основной причины смерти, информация передается в течение 12 (двенадцати) часов 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 средствам связи в ЦГиЭ и в медицинскую организацию, направившую труп на вскрытие, по мере получения, но не позднее 30 (тридцати) дней после вскрытия.

## 8. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях лепрой

45. Медицинский работник, выявивший пациента, больного лепрой, заполняет на него экстренное извещение и направляет его в ЦГиЭ, организует госпитализацию пациента в противолепрозное учреждение (территориальное инфекционное отделение республиканской, центральных городских и районных больниц, государственное учреждение «Республиканский кожно-венерологический диспансер») и проведение дезинфекции.

46. На вновь выявленного пациента, больного лепрой, а также на больного с рецидивом заболевания в противолепрозном учреждении заполняется «Извещение на больного с впервые установленным диагнозом лепры, на больного с рецидивом лепры» (форма № 156-1/У-22, установленная в Приложении № 3 к настоящей Инструкции) (далее – извещение на больного лепрой) в 3 (трех) экземплярах. Один экземпляр извещения на больного лепрой остается в медицинской организации, выявившей пациента, больного лепрой, другой - направляется врачу, ответственному по борьбе с лепрой, в государственном учреждении «Республиканский кожно-венерологический диспансер», и один - в медицинскую организацию по месту жительства пациента, больного лепрой.

47. При переезде пациента, больного лепрой, на постоянное жительство в другой район в соответствующую территориальную медицинскую организацию вместе с выпиской из истории болезни высылаются также копия ранее составленного извещения на больного лепрой.

48. Соответствующая информация (выписка из истории болезни, копия ранее составленного извещения на больного лепрой) направляется в государственное учреждение «Республиканский кожно-венерологический диспансер» и в медицинскую организацию по месту жительства пациента, больного лепрой, при выписке его из стационара медицинской организации на амбулаторное лечение, при переводе на диспансерное наблюдение, а также в случае смерти пациента, больного лепрой.

49. В противолепрозном учреждении на лиц, имевших тесный контакт с пациентами, больными лепрой, заполняется «Контрольная карта на члена семьи больного лепрой или на лицо, имевшее тесный контакт с ним» (форма № 156-2/У-22, установленная в Приложении № 4 к настоящей Инструкции) в 2 (двух) экземплярах. Один экземпляр остается в противолепрозном учреждении (в медицинской организации по месту лечения больного), а второй передается в медицинскую организацию по месту жительства члена семьи пациента, больного лепрой, или по месту жительства лиц, имевшего тесный контакт с пациентом, больным лепрой, для учета и регистрации результатов наблюдения за состоянием их здоровья.

50. На учет берутся лица, находившиеся в условиях, заведомо способствующих передаче инфекции (тесный, длительный контакт с больным в семье).

51. Наблюдение за контактными лицами наряду с врачами противолепрозных учреждений проводят врачи-дерматовенерологи и амбулаторно-поликлинических медицинских организаций.

52. Врачи-дерматовенерологи медицинских организаций несут полную ответственность за выявление пациентов, больных лепрой, за их своевременную госпитализацию, систематический контроль за контактными лицами. В их обязанности входит организация и проведение амбулаторного лечения пациентов, превентивное лечение контактных лиц, санитарно-просветительная и информационно-образовательная работа среди населения.

## 9. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях туберкулёзом

53. Система централизованного контроля наблюдения впервые выявленных пациентов, страдающих туберкулезом, и пациентов с рецидивами туберкулеза обеспечивает связь Республиканского противотуберкулезного диспансера с районными и городскими противотуберкулезными диспансерами, туберкулезными кабинетами и отделениями лечебно-профилактических учреждений, структурными подразделениями первичной медицинской сети, в которых осуществляют выявление, наблюдение и лечение впервые выявленных пациентов, страдающих туберкулезом, и пациентов с рецидивами туберкулеза.

Территориальные противотуберкулезные диспансеры, кабинеты после установления диагноза активного туберкулеза у пациента вносят информацию (извещение по форма № 089-1/у, утвержденной исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения) в единую электронную базу данных SIMETB в трехдневный срок и направляют извещения (по формам № 089-1/1 и № 058-у, утвержденным исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения) в ЦГиЭ. Решение о постановке на диспансерный учет и снятие с него вручается (направляется по почте) пациенту в письменной форме.

В случае снятия диагноза туберкулеза форма 089/у-1/е отзывается территориальным противотуберкулезным диспансером, кабинетом из ЦГиЭ.

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

54. На каждый случай заболевания (подозрения) инфекциями, передающимися половым путём (далее - ИППП): сифилисом, гонококковой инфекцией, заразными кожными заболеваниями медицинская организация в течение 12 (двенадцати) часов с момента выявления случая подозрения на эти инфекции передаёт информацию о них в ЦГиЭ. Данные о случае заболевания сифилисом, гонококковой инфекцией, заразными кожными заболеваниями вносятся в журнал по форме № 060/у, в медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у), в медицинскую карту стационарного больного (форма № 027/у) и в другую заполняемую медицинскую документацию.

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

56. 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 (двенадцати) часов передает информацию в ЦГиЭ. Пациент направляется на консультацию с целью подтверждения (отмены) диагноза к врачу-дерматовенерологу территориальной медицинской организации (кабинеты, отделения больниц). Одновременно выписывается направление по форме согласно Приложению № 5 к настоящей Инструкции (далее - направление) и (или) выписка из медицинской карты амбулаторного больного формы № 025/у, выписка из медицинской карты стационарного больного формы № 027/у в трёхдневный срок.

57. При установлении окончательного диагноза ИППП, грибковых кожных заболеваний, чесотки ответственное лицо медицинской организации в течение 12 (двенадцати) часов с момента установления окончательного диагноза передает информацию в ЦГиЭ в соответствии с Приложением № 2 к настоящей Инструкции.

58. 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:

а) в течение 12 (двенадцати) часов с момента установления окончательного диагноза передает информацию в ЦГиЭ;



б) направляет пациента с целью проведения лечения и (или) дальнейшего наблюдения (в том числе клинико-серологического контроля) к врачу-дерматовенерологу территориальной медицинской организации (государственное учреждение «Республиканский кожно-венерологический диспансер», городская, районная больница);

в) извещает врача-дерматовенеролога территориальной медицинской организации (государственное учреждение «Республиканский кожно-венерологический диспансер», городская, районная больница) и в трёхдневный срок направляет ему направление и (или) выписку из медицинской карты амбулаторного больного формы № 025у, выписку из медицинской карты стационарного больного формы № 027/у с целью привлечения пациента к лечению и (или) наблюдению (в том числе клинико-серологическому контролю);

г) оформляет и направляет в трёхдневный срок в отдел медицинской статистики государственного учреждения «Республиканский кожно-венерологический диспансер» «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки» (форма № 089/у-кв, установленная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения);

д) в отношении заболевших иногородних и иностранных граждан, имеющих адрес регистрации по месту пребывания, в трёхдневный срок отправляет врачу-дерматовенерологу территориальной медицинской организации (государственное учреждение «Республиканский кожно-венерологический диспансер», городская, районная больница) направление и (или) выписку из медицинской карты амбулаторного больного формы № 025у, выписку из медицинской карты стационарного больного формы № 027/у.

59. Окончательный диагноз и результаты лабораторных (инструментальных) исследований должны быть переданы в ЦГиЭ в течение 12 (двенадцати) часов с момента получения результатов лабораторных (инструментальных) исследований и (или) подтверждения, изменения, уточнения диагноза.

60. В случае выявления сифилиса на патологоанатомическом вскрытии и отсутствии достоверных сведений о том, что пациент при жизни обращался за специализированной помощью по данному диагнозу, врачи-патологоанатомы и (или) судебно-медицинские эксперты, установившие посмертный диагноз:

а) в течение 12 (двенадцати) часов с момента постановки первичного патологоанатомического диагноза направляют экстренное извещение в ЦГиЭ;

б) в трёхдневный срок заполняют и направляют «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки» (форма № 089/у-кв, установленная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения) в отдел медицинской статистики государственного учреждения «Республиканский кожно-венерологический диспансер» и направляют медицинское свидетельство о смерти и протокол патологоанатомического вскрытия в организационно-методический кабинет по дерматовенерологии государственного учреждения «Республиканский кожно-венерологический диспансер».

## 11. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях парентеральными вирусными гепатитами

61. Информацию о каждом случае подозрения на заболевание острым вирусным гепатитом, хроническим вирусным гепатитом (В, С, D, ТТV, G), носительства вируса гепатита, в течение 2 (двух) часов сообщают по телефону, а затем медицинские работники, установившие диагноз, в течение 12 (двенадцати) часов в письменной форме направляют экстренное извещение в ЦГиЭ.

62. При выявлении случая, подозрительного на заболевание ПВГ, и отсутствии в штате медицинской организации врача-инфекциониста, пациенты в течение 3 (трех) 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 пациента, находящегося на стационарном лечении, необходимо обеспечить проведение ему консультации врача-инфекциониста для постановки диагноза, решения вопроса о переводе в инфекционное отделение стационара.

63. Сведения об окончательном (отменном, измененном) диагнозе ПВГ передаются врачом-инфекционистом в ЦГиЭ в течение 12 (двенадцати) часов с момента установления диагноза.

64. При отсутствии врача-инфекциониста врач медицинской организации, изменившей или уточнившей диагноз, в течение 12 (двенадцати) часов подает новое экстренное извещение на этого пациента в ЦГиЭ по месту выявления заболевания, указав измененный (уточненный) диагноз, дату установления, первоначальный диагноз.

65. В случае посмертной диагностики ПВГ и отсутствия достоверных сведений о том, что пациент при жизни обращался за специализированной помощью с данным диагнозом, при патологоанатомическом или судебно-медицинском исследовании врач-патологоанатом и (или) судебные 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). Номер и дату выдачи медицинского свидетельства о смерти передает в ЦГиЭ медицинская организация, выдавшая свидетельство, в течение 12 (двенадцати) часов после его выдачи.

66. При изменении или отмене инфекционного диагноза, как основной причины смерти, информация передается в течение 12 (двенадцати) часов в ЦГиЭ 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 гистологического и других лабораторных исследований направляется по электронным средствам связи в ЦГиЭ и в медицинскую организацию, направившую труп на вскрытие, по мере получения, но не позднее 30 (тридцати) дней после вскрытия.

67. Положительные результаты лабораторного исследования на ПВГ (обнаружение маркеров ПВГ) до постановки диагноза подлежат регистрации в журнале по форме № 060/у и отправке в ЦГиЭ с указанием сведений о лицах из группы риска, к которым относятся:

- а) персонал организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;
- б) персонал центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;
- в) персонал клиничко-диагностических и биохимических лабораторий;
- г) персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реанимационных, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных);
- д) персонал диспансеров, перинатальных центров, центров, станций и отделений скорой медицинской помощи, фельдшерско-акушерских пунктов, здравпунктов;
- е) персонал организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых;
- ж) доноров крови (ее компонентов), костного мозга, органов и тканей, спермы;
- з) потребители инъекционных наркотиков)

12. Порядок регистрации и оперативного оповещения о заболеваниях пневмониями

68. 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 тому подобное), включая исследования трупного материала. В соответствии с установленным возбудителем выделяют следующие пневмонии, подлежащие регистрации:

- а) пневмония вирусная (код по МКБ-10 J12);
  - 1) аденовирусная пневмония (код по МКБ-10 J12.0);
  - 2) пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом (код по МКБ-10 J12.1);
  - 3) пневмония, вызванная вирусом парагриппа (код по МКБ-10 J12.2);
  - 4) пневмония, вызванная метапневмовирусом человека (код по МКБ-10 J12.3);
  - 5) другие вирусные пневмонии (код по МКБ-10 J12.8);
- б) пневмония бактериальная (код по МКБ-10 J13-J15):
  - 1) пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae* (код по МКБ-10 J13);
  - 2) пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae* (код по МКБ-10 J14);
  - 3) пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae* (код по МКБ-10 J15.0);
  - 4) пневмония, вызванная *Pseudomonas* (код по МКБ-10 J15.1);
  - 5) пневмония, вызванная стафилококком (код по МКБ-10 J15.2);
  - 6) пневмония, вызванная стрептококками (код по МКБ-10 J15.3, J15.4);
  - 7) пневмония, вызванная *Escherichia coli* (код по МКБ-10 J15.5);
  - 8) пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями (J15.6);
  - 9) пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae* (код по МКБ-10 J15.7);
  - 10) пневмония бактериальная другая (код по МКБ-10 J15.8).

При определении у одного пациента с пневмонией нескольких возбудителей бактериальной природы кодирование диагноза проводится с кодом по МКБ-10 J15.8. Диагноз «бактериальная пневмония неуточненная» (код по МКБ-10 J15.9) не употребляется, так как указывает на неуточненную причину смерти;

- в) пневмония, вызванная другими инфекционными агентами (код по МКБ-10 J16):
  - 1) пневмония, вызванная хламидиями;
- г) пневмония без уточнения возбудителя (код по МКБ-10 J18).

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

- 1) бронхопневмония (код по МКБ-10 J18.0);
- 2) долевая пневмония (код по МКБ-10 J18.1);
- 3) гипостатическая пневмония (код по МКБ-10 J18.2).

69. В МКБ-10 не предусмотрено подразделение и кодирование пневмоний на внебольничные и нозокомиальные (внутрибольничные).

Внебольничная пневмония — это острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях (вне стационара), или диагностированное в первые 48 (сорок восемь) часов от момента госпитализации, или развившееся у пациента, не находившегося в домах сестринского ухода или отделениях длительного медицинского наблюдения более 14 (четырнадцати) 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.

70. 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:

- а) аспирационная (код по МКБ-10 J69), в том числе новорожденного (код по МКБ-10 P24.9);
- б) жировая (код по МКБ-10 J69.1);
- в) интерстициальная (код по МКБ-10 J84.9);
- г) абсцесс легкого с пневмонией (код по МКБ-10 J85.1).

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

71. Индивидуальной регистрации подлежат все инфекции, связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в стационарных, амбулаторно-поликлинических, санаторно-оздоровительных организациях, в организациях образования, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и других), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате осуществления их профессиональной деятельности.

72. Регистрация внутрибольничных гнойно-воспалительных заболеваний осуществляется в течение 30 (тридцати) дней после операционного вмешательства и 1 (одного) года после установления имплантата.

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

74. Регистрация заболеваний новорожденных осуществляется как медицинскими организациями акушерского профиля, так и детскими больницами, и амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями.

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

76. Регистрации подлежат заболевания новорожденных, указанные в Приложении № 1 к настоящей Инструкции. Передача информации осуществляется в соответствии с кодами МКБ-10. Все заболевания новорожденных, подлежащих регистрации, подразделяются на 2 (две) группы: внутриутробные инфекции и внутрибольничные гнойно-воспалительные инфекции.

Нозологии, которые регистрируются только как внутриутробные:

- а) гонококковая офтальмия новорожденных (код по МКБ-10 A54.3);
- б) врожденная пневмония (код по МКБ-10 P23);
  - 1) вирусная врожденная пневмония (код по МКБ-10 P23.0);
  - 2) врожденная пневмония, вызванная хламидиями (код по МКБ-10 P23.1);
  - 3) врожденная пневмония, вызванная стафилококком (код по МКБ-10 P23.2);
  - 4) врожденная пневмония, вызванная стрептококком группы В (код по МКБ-10 P23.3);
  - 5) врожденная пневмония, вызванная кишечной палочкой (*Escheihia coli*) (код по МКБ-10 P23.4);
  - 6) врожденная пневмония, вызванная *Pseudomonas* (код по МКБ-10 P23.5);
  - 7) врожденная пневмония, вызванная другими бактериальными агентами (код по МКБ-10 P23.6);
  - 8) врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями (код по МКБ-10 P23.8);
  - 9) врожденная пневмония неуточненная (код по МКБ-10 P23.9);
- в) врожденные вирусные инфекции (код по МКБ-10 P35):

- 1) синдром врожденной краснухи (код по МКБ-10 P35.0);
- 2) врожденная цитомегаловирусная инфекция (код по МКБ-10 P35.1);
- 3) врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (herpes simplex) (код по МКБ-10 P35.2);
- 4) врожденный вирусный гепатит (код по МКБ-10 P35.3);
- 5) другие врожденные вирусные инфекции (код по МКБ-10 P35.8);
- 6) врожденная вирусная болезнь неуточненная (код по МКБ-10 P35.9);
- г) другие врожденные инфекционные болезни (код по МКБ-10 P37);
  - 1) врожденный туберкулез (код по МКБ-10 P37.0);
  - 2) врожденный токсоплазмоз (код по МКБ-10 P37.1);
  - 3) неонатальный (диссеминированный) листериоз (код по МКБ-10 P37.2);
  - 4) врожденная малярия, вызванная Plasmodium falciparum (код по МКБ-10 P37.3);
  - 5) другая врожденная малярия (код по МКБ-10 P37.4);
  - 6) кандидоз новорожденного (код по МКБ-10 P37.5);
  - 7) другие уточненные врожденные инфекционные болезни (код по МКБ-10 P37.8);
  - 8) врожденная инфекционная болезнь неуточненная (код по МКБ-10 P37.9).

Нозология, которая может регистрироваться как внутриутробная, так и внутрибольничная гнойно-воспалительная: P36 Бактериальный сепсис новорожденного.

Заболевания новорожденных, которые регистрируются только как внутрибольничные гнойно-воспалительные:

- а) омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него (код по МКБ-10 P38);
  - б) другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (код по МКБ-10 P39):
    - 1) неонатальный инфекционный мастит (код по МКБ-10 P39.0);
    - 2) конъюнктивит и дакриоцистит у новорожденного (код по МКБ-10 P39.1);
    - 3) внутриамниотическая инфекция плода, не классифицированная в других рубриках (код по МКБ-10 P39.2);
    - 4) неонатальная инфекция мочевых путей (код по МКБ-10 P39.3);
    - 5) неонатальная инфекция кожных покровов (код по МКБ-10 P39.4);
    - 6) другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода (код по МКБ-10 P39.8);
    - 7) инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная (код по МКБ-10 P39.9);
  - в) бактериальный менингит (код по МКБ-10 G00);
  - г) синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей (код по МКБ-10 L00);
    - д) импетиго (код по МКБ-10 L01);
    - е) абсцесс кожи, фурункул и карбункул (код по МКБ-10 L02);
    - ж) флегмона (код по МКБ-10 L03);
    - з) другие местные инфекции кожи и подкожной клетчатки (код по МКБ-10 L08);
      - 1) пиодермия (код по МКБ-10 L08.0);
      - 2) другие уточненные местные инфекции кожи и подкожной клетчатки (код по МКБ-10 L08.8);
      - 3) местная инфекция кожи и подкожной клетчатки неуточненная (код по МКБ-10 L08.9);
    - и) остеомиелит (код по МКБ-10 M86);
      - 1) острый гематогенный остеомиелит (код по МКБ-10 M86.0);
      - 2) другие формы острого остеомиелита (код по МКБ-10 M86.1);
      - 3) подострый остеомиелит (код по МКБ-10 M86.2);
      - 4) другой остеомиелит (код по МКБ-10 M86.8);
      - 5) остеомиелит неуточненный (код по МКБ-10 M86.9).
77. При последующем выявлении у новорожденного с внутриутробной инфекцией

заболевания, подозрительного на ИСМП (сепсис, менингит, омфалит, мастит, дакриоцистит, конъюнктивит и тому подобное), диагноз подлежит регистрации как новый случай.

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

79. Медицинские организации, независимо от профиля, зарегистрировавшие диагноз внутрибольничной (внутриутробной) инфекции, в последующем обязаны сообщить в ЦГиЭ в течение 12 (двенадцати) часов:

а) результаты лабораторного исследования (микробиологического, серологического, полимеразной цепной реакции и других), сведения о чувствительности к антибактериальным препаратам (антибиотикограммы) после их получения, включая случаи у новорожденных с внутриутробной инфекцией;

б) подтверждение, изменение, уточнение или отмена инфекционного диагноза;

в) факт перевода в другую медицинскую организацию.

80. 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.

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

81. Сведения о каждом случае заболевания гриппом, с обязательным указанием данных о вакцинации пациента от гриппа, подлежат персонифицированной регистрации в медицинской организации в течение 12 (двенадцати) часов после установления диагноза всеми медицинскими организациями, независимо от формы собственности. Соответствующая информация передается в ЦГиЭ, а также вносится в журнал по форме № 060/у.

82. Индивидуальной регистрации в журнал по форме № 060/у в медицинской организации и в ЦГиЭ подлежат госпитализированные пациенты с острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, а также случаи летальных исходов от таких инфекций.

83. Случаи заболевания другими ОРВИ подлежат суммарной регистрации в ЦГиЭ (кроме госпитализированных и летальных случаев).

84. Регистрация пациентов, больных острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, осуществляется в медицинских организациях по «Статистическим талонам для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форма № 025-2/у, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения), «Талонам амбулаторного пациента» (форма № 025-12/у-Ф, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения) или по «Единому талону амбулаторного пациента» (форма № 025-10/у-97, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения).

85. Сведения о суммарном количестве заболеваний ОРВИ за месяц передаются в ЦГиЭ по месту расположения данной медицинской организации по форме «Статистический отчет № 3», утвержденной исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, на основании статистических талонов.

86. Амбулаторно-поликлинические медицинские организации включают в «Статистический отчет № 3» только тех пациентов, которые обратились за медицинской помощью в эту медицинскую организацию. Пациенты, госпитализированные в стационары, минуя амбулаторно-поликлинические медицинские организации, учёту в

амбулаторно-поликлинических медицинских организациях не подлежат (даже в случае обращения после выписки из стационара).

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

- а) стационарах;
- б) организациях дошкольного и общего образования;
- в) санаторно-курортных организациях;
- г) детских оздоровительных организациях;
- д) интернатах и других организациях закрытого типа.

В амбулаторно-поликлинических медицинских организациях регистрация таких пациентов в журнале по форме № 060/у не проводится.

88. При возникновении в медицинских и немедицинских организациях 5 (пяти) и более случаев гриппа и ОРВИ в пределах одного инкубационного периода (в крупных организациях - в классе, группе, отделе и тому подобное) медицинский персонал организаций в течение 12 (двенадцати) часов сообщает об этом в ЦГиЭ.

## 15. Порядок регистрации ВИЧ-инфекции

89. Каждый случай заболевания ВИЧ-инфекцией (положительный (позитивный) результат исследования) подлежит регистрации и учёту по месту выявления в медицинских организациях. Учет по месту жительства пациента ведется для организации диспансерного наблюдения и лечения.

90. Информация о положительном (позитивном) результате исследования крови на ВИЧ-инфекцию передается из лаборатории в медицинскую организацию, направившую материал на исследование, а также в ЦГиЭ.

91. При получении положительного (позитивного) результата исследования на ВИЧ-инфекцию у донора крови, органов и тканей информация из лаборатории передается в течение 2 (двух) часов по телефону в станции (отделения) переливания крови и в ЦГиЭ.

92. Внеочередное извещение о каждом случае заражения ВИЧ-инфекцию в медицинской организации или подозрения на него направляется в исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, в ЦГиЭ и в специализированный диспансер государственного учреждения «Республиканская клиническая больница».

93. Медицинская организация в случаях изменения или уточнения диагноза направляет повторное извещение на пациента, больного ВИЧ-инфекцией, в специализированный диспансер государственного учреждения «Республиканская клиническая больница» и в ЦГиЭ по месту жительства пациента, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления в случае:

- а) установления причин заражения ВИЧ-инфицированного;
- б) установления диагноза СПИД;
- в) установления смерти ВИЧ-инфицированного или больного СПИД;
- г) смены места жительства пациента;
- д) снятия диагноза ВИЧ-инфекции;
- е) заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью.

## 16. Порядок сверки инфекционной заболеваемости

94. Сверка инфекционной заболеваемости (в том числе ИСМП) по окончательным диагнозам проводится с ЦГиЭ:

- а) с амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями - ежемесячно с 26 по 30 (31) число каждого месяца по данным журнала по форме № 060/у;
- б) с немедицинскими организациями, расположенными на административной

территории имеющими медицинских работников - 2 (два) раза в год (за 8 месяцев — до 20 сентября, за 11 месяцев — до 20 декабря);

в) с туберкулезным диспансером — ежемесячно с 25 по 30 (31) число каждого месяца.

95. Сверка заболеваемости ВИЧ-инфекцией проводится специалистами специализированного диспансера государственного учреждения «Республиканская клиническая больница» и ЦГиЭ ежемесячно до 5 (пятого) числа месяца, следующего за отчетным.

96. Сверка заболеваемости ИППП и заразными кожными заболеваниями с государственным учреждением «Республиканский кожно-венерологический диспансер», ЦГиЭ и кожно-венерологическим кабинетом районной больницы проводится ежемесячно.

97. По итогам сверки составляется акт сверки, который подписывается ответственным лицом медицинской организации и ответственным исполнителем ЦГиЭ (по форме согласно Приложению № 2 к настоящей Инструкции).

Приложение № 1  
к Инструкции о порядке  
регистрации и ведения государственного  
учета случаев инфекционных заболеваний  
в Приднестровской Молдавской Республике

**ПЕРЕЧНИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ,  
ПОДЛЕЖАЩИХ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ**

**1. Инфекционные и паразитарные болезни, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Приднестровской Молдавской Республики**

№ п/п	Нозологическая форма	Код в соответствии с Международной статистической классификацией болезни и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)
1.	Оспа	B03
2.	Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A80
3.	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	J9; J11
4.	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	B 34.2; U 04.9
5.	Холера	A.00: A.00.0, A00.1, A00.9
6.	Чума	A20: A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9
7.	Желтая лихорадка	A95: A95.0, A95.1, A95.9
8.	Лихорадка Ласса	A96.2
9.	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3
10.	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4
11.	Ближневосточный респираторный синдром	B 34.2
12.	Коронавирусная инфекция COVID-19	B 34.2: U 07.1; U 07.2
13.	Малярия	B50, B51, B52, B53.0, B54
14.	Лихорадка Западного Нила	A92.3
15.	Крымская геморрагическая лихорадка (вызванная вирусом Конго)	A98.0
16.	Лихорадка денге	A97: A97.0, A97.1, A97.2, A97.9
17.	Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт)	A92.4
18.	Болезнь, вызванная вирусом Зика	U06
19.	Менингококковая инфекция	A39.0, A39.1, A39.2
20.	Сибирская язва	A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9
21.	Бруцеллез	A23.0, A23.1, A23.2, A23.3, A23.8, A23.9
22.	Сап	A24.0
23.	Мелиоидоз	A24.1, A24.2, A24.3, A24.4



24.	Эпидемический сыпной тиф	A75.0, A75.1
25.	Геморрагическая лихорадка Хунин	A96.0
26.	Геморрагическая лихорадка Мачупо	A96.1
27.	Другие инфекционные болезни, вызывающие в соответствии с Приложением № 2 к Международным медико-санитарным правилам (2005 года) чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение	

## 2. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10*
1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20-B24
2.	Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)	Z21

## 3. Лепра (болезнь Гансена) - A30

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10*
1.	Лепра (болезнь Гансена)	A30
2.	Недифференцированная лепра	A30.0
3.	Туберкулоидная лепра	A30.1
4.	Пограничная туберкулоидная лепра	A30.2
5.	Пограничная лепра	A30.3
6.	Пограничная лепроматозная лепра	A30.4
7.	Лепроматозная лепра	A30.5
8.	Другие формы лепры	A30.8
9.	Лепра неуточненная	A30.9

## 4. Заболевания, передаваемые преимущественно половым путем, грибковые кожные заболевания и чесотка

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10*
1.	Сифилис всех форм	A50- A53
	Ранний врожденный сифилис с симптомами	A50.0
	Ранний врожденный сифилис скрытый	A50.1
	Ранний врожденный сифилис неуточненный	A50.2
	Позднее врожденное сифилитическое поражение глаз	A50.3
	Поздний врожденный нейросифилис [ювенильный нейросифилис]	A50.4
	Другие формы позднего врожденного сифилиса с симптомами	A50.5
	Поздний врожденный сифилис скрытый	A50.6
	Поздний врожденный сифилис неуточненный	A50.7
	Врожденный сифилис неуточненный	A50.9
	Ранний сифилис	A51
	Первичный сифилис половых органов	A51.0

	Первичный сифилис анальной области	A51.1
	Первичный сифилис других локализаций	A51.2
	Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек	A51.3
	Другие формы вторичного сифилиса	A51.4
	Ранний сифилис скрытый	A51.5
	Ранний сифилис неуточненный	A51.9
	Поздний сифилис	A52
	Сифилис сердечно-сосудистой системы	A52.0
	Нейросифилис с симптомами	A52.1
	Асимптомный нейросифилис	A52.2
	Нейросифилис неуточненный	A52.3
	Другие симптомы позднего сифилиса	A52.7
	Поздний сифилис скрытый	A52.8
	Поздний сифилис неуточненный	A52.9
	Другие и неуточнённые формы сифилиса	A53
2.	Скрытый сифилис, неуточненный как ранний или поздний	A53.0
	Сифилис неуточненный	A53.9
3.	Гонорея острая и хроническая (гонококковая инфекция)	A54
4.	Трихофития	B35
5.	Микроспория	B35
6.	Чесотка	B86

### 5. Туберкулез (в том числе подозрение на заболевание)

№ п/п	Нозологическая форма	Код МКБ-10
1.	Туберкулёз — активные формы	A15 — A19
2.	Туберкулёз органов дыхания	A15, A16, часть A19
3.	Туберкулёз органов дыхания, подтверждённый бактериологически и гистологически	A15
4.	Туберкулёз органов дыхания, не подтверждённый бактериологически или гистологически)	A16 , A19
5.	Туберкулез нервной системы	A17
6.	Туберкулез других органов	A18
7.	Милиарный туберкулез	A19

### 6. Случаи летального исхода и госпитализированные случаи гриппа и острых инфекций дыхательных путей множественной и неуточненной локализации

№ п/п	Нозологическая форма	Код МКБ-10
1.	Острая инфекция верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	J06
2.	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа	J10
3.	Грипп, вирус не идентифицирован	J11

4.	Пневмония (внебольничная)***	J12,J13,J15,J16, J18
5.	из нее: вирусная	J12
6.	бактериальная	J13,J15
7.	из них вызванная пневмококками	J13
8.	Острая инфекция нижних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	J22

## 7. Вирусные гепатиты

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10*
1.	Острые вирусные гепатиты, в том числе	B15-B17,B19
2.	Острый гепатит А	B15
3.	Острый гепатит В	B16
4.	Острый гепатит С	B17.1
5.	Острый гепатит Е	B17.2
6.	Хронические вирусные гепатиты, в том числе	B18
7.	Хронический вирусный гепатит В	B18.0,18.1
8.	Хронический вирусный гепатит С	B18.2
9.	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	Z22.5
10.	Обнаружение маркеров парентеральных вирусных гепатитов В, С, D, G, TTV у медицинских работников	

## 8. Другие инфекционные и паразитарные заболевания

№ п/п	Нозологическая форма	Код МКБ-10
1. Кишечные инфекции		
1.	Брюшной тиф	A01.0
2.	Паратифы А, В, С и неуточненный	A01.1,2,3,4
3.	Носительство возбудителя брюшного тифа, паратифа	Z22.0, Z22.1
4.	Другие сальмонеллезные инфекции	A02
5.	Носительство возбудителей других сальмонеллезных инфекций	Z22.1
2. Шигеллезы, в том числе:		
6.	Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i> (Григорьева- Шига, Штуцера-Шмитца, Лардж-Сакса)	A03.0
7.	Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i> (Флекснер)	A03.1
8.	Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i> (Бойди)	A03.2
9.	Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i> (Зонне)	A03.3
10.	Другой шигеллез	A03.8
11.	Шигеллез (дизентерия клинически)	A03.9
12.	Носительство возбудителя дизентерии (шигеллеза)	Z22.1
13.	Эшерихиозы	A04.0-4
14.	Энтеропатогенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.0
15.	Энтеротоксигенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.1
16.	Энтероинвазивная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.2

17.	Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.3
18.	Другие кишечные инфекции, вызванные <i>Escherichia coli</i>	A04.4
19.	Энтерит, вызванный <i>Campylobacter</i> (Кампилобактериоз)	A04.5
20.	Энтерит, вызванный <i>Yersinia enterocolitica</i> (иерсиниоз)	A04.6
21.	Энтероколит, вызванный <i>Clostridium difficile</i>	A04.7
22.	Другие уточненные бактериальные кишечные инфекции	A04.8
23.	Ротавирусный энтерит	A08.0
24.	Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк	A08.1
25.	Аденовирусный энтерит	A08.2
26.	Другие вирусные энтериты	A08.3
27.	Носительство возбудителя других кишечных инфекций	Z22.1, Z22.8
3. Пищевые токсикоинфекции установленной этиологии, в том числе:		A05
28.	Стафилококковое пищевое отравление	A05.0
29.	Ботулизм	A05.1
30.	Пищевое отравление, вызванное <i>Clostridium perfringens</i> ( <i>Clostridium welchii</i> )	A05.2
31.	Пищевое отравление, вызванное <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	A05.3
32.	Пищевое отравление, вызванное <i>Bacillus cereus</i>	A05.4
33.	Другие уточненные бактериальные пищевые отравления	A05.8
4. Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями и пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии, в том числе:		A04.9, A05.9, A08.4, A09
34.	Колит	A09
35.	Энтерит	A09
36.	Энтероколит	A09
37.	Гастроэнтероколит	A09
38.	Гастроэнтерит	A09
39.	Бактериальное пищевое отравление неуточненное (неустановленной этиологии)	A05.9
40.	Бактериальная кишечная инфекция неуточненная	A04.9
41.	Вирусная кишечная инфекция неуточненная	A08.4
41.	Острый паралитический полиомиелит, в том числе:	A80.0,1,2,3
а)	другой и неуточненный	A80.3
б)	ассоциированный с вакциной	A80.0
5. Острые вялые параличи* в том числе:		G04, G 04.8,9, G 56, G 57, G 61, G 61.0,8,9
44.	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04
45.	Острый диссеминированный энцефалит	G04.0
46.	Постинфекционный энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04.8
47.	Неуточненный энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04.9
48.	Мононевропатии верхней конечности	G56
49.	Мононевропатии нижней конечности	G57
50.	Воспалительная и токсическая невропатия (полинейропатия), в том числе	G61.0,8,9
51.	Синдром Гийена-Барре	G61.0

6. Эптеровирусные инфекции, в том числе:		A85.0, A87.0, G02.0, G05.1, A88.0, B08.4, B08.5, B08.8, B30.3 (H13.1), B 34.1, B97.1, J20.3, J20.7, 140.0
52.	Эптеровирусный энцефалит, энцефаломиелит	A85.0 (G05.1)
53.	Эптеровирусный менингит	A87.0 (G02.0)
54.	Эптеровирусная экзантематозная лихорадка	A88.0
55.	Эптеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой	B08.4
56.	Эптеровирусный везикулярный фарингит, герпетическая ангина	B08.5
57.	Эптеровирусный лимфонудулярный фарингит	B08.8
58.	Острый эпидемический геморрагический конъюнктивит (эптеровирусный)	B30.3(H13.1)
59.	Эптеровирусная инфекция неуточнённая	B 34.1
60.	Эптеровирусы как причина болезни, классифицирующийся в других рубриках	B 97.1
61.	Острый бронхит, вызванный вирусом Коксаки	J20.3
62.	Острый бронхит, вызванный эховирусом	J20.7
63.	Инфекционный миокардит, вызванный эптеровирусами	I40.0, B 97.1
7. Медленные вирусные инфекции центральной нервной системы, в том числе:		A81
64.	Болезнь Крейтцфельда-Якоба	A81.0
65.	Подострый склерозирующий панэнцефалит	A81.1
66.	Куру	A81.8
67.	Другие медленные вирусные инфекции центральной нервной системы	A81.2, A81.8, A81.9
8. Воздушно-капельные инфекции, в том числе:		
68.	Дифтерия	A36
69.	Носительство возбудителя дифтерии (токсигенных штаммов)	Z22.2
70.	коклюш	A37
71.	Коклюш, вызванный <i>Bordetella parapertussis</i> (паракоклюш)	A37.1
72.	Носительство возбудителя коклюша	Z22.8
73.	Носительство возбудителя паракоклюша	Z22.8
74.	Скарлатина	A38
75.	Стрептококковая септицемия	A 40
76.	Стрептококковый фарингит	J 02.0
77.	Стрептококковый тонзиллит	J 03.0
78.	Ветряная оспа	B01
79.	Корь	B05
80.	Краснуха	B06
81.	Врожденная краснуха (синдром)	P35.0
82.	Паротит эпидемический	B26

83.	Инфекционный мононуклеоз	B27
84.	Болезнь легионеров	A48.1
85.	Болезнь легионеров без пневмонии (лихорадка Понтиак)	A48.2
9. Менингококковая инфекция, в том числе:		A39,G0I,
86.	Генерализованные формы	A39.0,1,2
87.	Носительство возбудителя менингококковой инфекции	Z22.8
10. Гемофильная инфекция ( <i>Haemophilus influenzae</i> ), в том числе:		A41.3, G00.0, J14, J20.1, H62.0, H60.1
88.	Септицемия, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i>	A41 3
89.	Менингит, вызванный <i>Haemophilus influenzae</i>	G00.0
90.	Пневмония, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i>	J14
91.	Острый бронхит, вызванный <i>Haemophilus influenzae</i>	J20.1
92.	Наружный отит, вызванный <i>Haemophilus influenzae</i>	H62.0
93.	Целлюлит наружного уха, вызванный <i>Haemophilus influenzae</i>	H60.1
94.	Другие бактериальные менингиты	G00
95.	Бактериальный менингоэнцефалит и менингомиелит, не классифицированный в других рубриках	G04.2
96.	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа	J10
97.	Грипп, вирус не идентифицирован	J1 1
11. Зоонозы, в том числе:		
98.	Возвратные лихорадки	A68
99.	Туляремия	A21
100.	Сибирская язва	A22
101.	Бруцеллез	A23
102.	Сап и мелойдоз	A24
103.	Лихорадка от укуса крыс (болезнь Содоку)	A25
104.	Стрептобациллез	A25.1
105.	Эризипеллоид	A26
106.	Лептоспироз	A27
107.	Бешенство	A82
108.	Укусы, ослонения, оцарапывания животными	W53, W54, W55
	из них дикими животными	W53, W55
109.	Другие бактериальные зоонозы	A28
110.	Пастереллез	A28.0
111.	Лихорадка от кошачьих царапин	A28.1
112.	Псевдотуберкулез	A28.2
113.	Листерия	A32
114.	Столбняк	A35

12. Геморрагические лихорадки, в том числе:		A92, A 96, A98, A99
115.	Болезнь, вызванная вирусом Чикунгунья	A 92.0
116.	Лихорадка Зика	A92.8
117.	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	A 98.5
118.	Омская геморрагическая лихорадка	A98.1
119.	Лихорадка геморрагическая вирусная неуточнённая	A99
120.	Ареновирусная геморрагическая лихорадка	A96
13. Вирусные энцефалиты в том числе:		A83-A86
121.	Японский энцефалит	A83.0
122.	Другие комариные вирусные энцефалиты	A83.1-A83.9
123.	Другие вирусные энцефалиты	A85
124.	Клещевой вирусный энцефалит	A84.0
125.	Вирусный энцефалит неуточнённый	A86
14. Риккетсиозы, в том числе:		A 75-A79
126.	Эпидемический сыпной тиф (вшивый тиф, вызываемый <i>Rickettsia prowazekii</i> )	A75.0
127.	Рецидивирующий тиф (болезнь Брилла)	A75.1
128.	Сибирский клещевой тиф (пятнистая лихорадка, вызываемая <i>Rickettsia siberica</i> )	A77.2
129.	Лихорадка Ку	A78
130.	Лихорадка Цуцугамуши (другие уточнённые риккетсиозы)	A79.8
131.	Моноцитарный эрлихиоз	A79.8
132.	Гранулоцитарный анаплазмоз	A79.8
15. Спирохетозы:		
133.	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	A69.2
134.	Другие уточнённые спирохетозные инфекции	A69.8
16. Другие инфекционные заболевания и состояния, в том числе:		
135.	Орнитоз (инфекция, вызываемая <i>Chlamydia psittaci</i> )	A70
136.	Эрлихиоз	A79.8, A79.9
137.	Паразитоносительство малярии	Z22.8
138.	Синдром токсического шока	A48.3
139.	Укус (присасывание) клеща	W57
140.	Поствакцинальные осложнения**	Y58, Y59
141.	Педикулёз	B85

## 9. Паразитарные заболевания – протозойные болезни и гельминтозы

№ п/п	Нозологическая форма	Код МКБ-10
1.	Амебиаз (вызванный <i>Entamoeba histolytica</i> )	A06
2.	Балантидиаз	A07.0
3.	Лямблиоз (с клиническими проявлениями)	A07.1

4.	Криптоспоридиоз	A07.2
5.	Изоспороз	A07.3
6.	Другие угочненные протозойные кишечные болезни кишечный трихомониаз, саркоцистоз, саркоспоридиоз)	A07.8
7.	Лейшманиоз	B55
8.	Африканский трипаносомоз	B56
9.	Болезнь Шагаса	B57
10.	Бабезиоз	B60.0
11.	Акантамебиаз	B60.1
12.	Спарганоз	B70.1
13.	Токсоплазмоз	B58
14.	Пневмоцистоз	B59
15.	Аскаридоз	B77
16.	Трихоцефалез	B79
17.	Трихинеллез	B75
18.	Токсокароз	B83.0
19.	Тениоз	B68.0
20.	Тениаринхоз	B68,1
21.	Цистицирроз	B69
22.	Гименолепидоз	B71.0
23.	Дифиллоботриоз	B70.0
24.	Эхинококкоз	B67
25.	Множественный эхинококкоз (альвеококкоз)	B67.6
26.	Описторхоз	B66.0
27.	Шистосомоз	B65
28.	Церкариальный дерматит	B65.3
29.	Клонорхоз	B 66.1
30.	Дикроцелиоз	B 66.2
31.	Фасциолез	B 66.3
32.	Парагонимоз	B 66.4
33.	Фасциолопсидоз	B 66.5
34.	Инвазии, вызванные другими двуустками	B 66.8
35.	Дипилидиоз	B 71.1
36.	Дракункулез	B72
37.	Онхоцеркоз	B73
38.	Филяриатоз	B74.0
39.	Лоаоз	B74.3
40.	Дирофиляриоз	B74.8
41.	Анкилостомоз	B76.0
42.	Некатороз	B76.1
43.	Стронгилоидоз	B78
44.	Энтеробиоз (при обнаружения яиц гельминта)	B80



45.	Анизакидоз	B81.0
46.	Трихостронгилоидоз	B81.2
47.	Кишечный ангиостронгилоидоз	B81.3
48.	Ангиостронгилоидоз, вызванный <i>Parastrongylus cantonensis</i>	B83.2
49.	Носительство возбудителей лямблиоза	Z22.8
50.	Носительство возбудителей амебиаза (вызванный <i>Entamoeba histolytica</i> )	Z22.8
51.	Носительство бластоцистоза	Z22.8

## 10. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

№ п/п	Нозологическая форма	Код МКБ-10
Раздел 1. Заболевания новорожденных		
Глава 1. Внутриутробные инфекции новорожденных		A54.3, P23, P35-P37
1.	Гонококковая офтальмия новорожденных	A54.3
2.	Врожденная пневмония	P23
	Вирусная врожденная пневмония	P23.0
	Врожденная пневмония, вызванная хламидиями	P23.1
	Врожденная пневмония, вызванная стафилококком	P23.2
	Врожденная пневмония, вызванная стрептококком группы В	P23.3
	Врожденная пневмония, вызванная кишечной палочкой [ <i>Escherichia coli</i> ]	P23.4
	Врожденная пневмония, вызванная <i>Pseudomonas</i>	P23.5
	Врожденная пневмония, вызванная другими бактериальными агентами	P23.6
	Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями	P23.8
	Врожденная пневмония неуточненная	P23.9
3.	Врожденные вирусные инфекции	P35
	Синдром врожденной краснухи	P35.0
	Врожденная цитомегаловирусная инфекция	P35.1
	Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса [ <i>herpes simplex</i> ]	P35.2
	Врожденный вирусный гепатит	P35.3
	Другие врожденные вирусные инфекции (в том числе Ветряная оспа)	P35.8
	Врожденная вирусная болезнь неуточненная	P35.9
4.	Бактериальный сепсис новорожденного	P36
	Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококками группы В	P36.0
	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стрептококками	P36.1
	Сепсис новорожденного, обусловленный золотистым стафилококком [ <i>Staphylococcus aureus</i> ]	P36.2
	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стафилококками	P36.3

	Сепсис новорожденного, обусловленный кишечной палочкой [ <i>Escherichia coli</i> ]	P36.4
	Сепсис новорожденного, обусловленный анаэробными микроорганизмами	P36.5
	Сепсис новорожденного, обусловленный другими бактериальными агентами	P36.8
	Бактериальный сепсис новорожденного неуточненный	P36.9
5.	Другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни	P37
	Врожденный туберкулез	P37.0
	Врожденный токсоплазмоз	P37.1
	Неонатальный (диссеминированный) листериоз	P37.2
	Врожденная малярия, вызванная <i>Plasmodium falciparum</i>	P37.3
	Другая врожденная малярия	P37.4
	Кандидоз новорожденного	P37.5
	Другие уточненные врожденные инфекционные и паразитарные болезни	P37.8
	Врожденная инфекционная или паразитарная болезнь неуточненная	P37.9
	Глава 2. Внутрибольничные гнойно-воспалительные инфекции новорожденных	P36, P38, P39, 6'00, L00, L01, L02, L03, L080, 8, 9, M860,1, 2,8, 9, J12 - 318, H660, 180.8
6.	Бактериальный сепсис новорожденного	P36
	Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококками группы В	P36.0
	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стрептококками	P36.1
	Сепсис новорожденного, обусловленный золотистым стафилококком [ <i>Staphylococcus aureus</i> ]	P36.2
	Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стафилококками	P36.3
	Сепсис новорожденного, обусловленный кишечной палочкой [ <i>Escherichia coli</i> ]	P36.4
	Сепсис новорожденного, обусловленный анаэробными микроорганизмами	P36.5
	Сепсис новорожденного, обусловленный другими бактериальными агентами	P36.8
	Бактериальный сепсис новорожденного неуточненный	P36.9
7.	Омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него, флебит пупочной вены	P38
8.	Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	P39
	неонатальный инфекционный мастит	P39.0
	Конъюнктивит дакриоцистит у новорожденного	P39.1
	Внутриамниотическая инфекция плода, не классифицированная в других рубриках	P39.2
	Неонатальная инфекция мочевыводящих путей	P39.3
	Неонатальная инфекция кожных покровов	P39.4
	Другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода	P39.8

	Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточнённая	P39.9
9.	Бактериальный менингит	G00
	Гриппозный менингит	G00.0
	Пневмококковый менингит	G00.1
	Стрептококковый менингит	G00.2
	Стафилококковый менингит	G00.3
	Менингит, вызванный другими бактериями	G00.8
	Бактериальный менингит неуточнённый	G00.9
10.	Пузырчатка новорожденного синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей	L00
11.	Импетиго	Ю01
12.	Абсцесс кожи, фурункул и карбункул	Ю02
	лица	Ю02.0
	шеи	Ю02.1
	туловища	Ю02.2
	ягодицы	Ю02.3
	конечности	Ю02.4
	другой локализаций	Ю02.8
	неуточненной локализации	Ю02.9
13.	Флегмона	Ю03
	пальцев кисти и стопы (в том числе панариций, паронихий)	Ю03.0
	других отделов конечностей	Ю03.1
	лица	Ю03.2
	туловища	Ю03.3
	других локализаций	Ю03.8
	неуточненная	Ю03.9
14.	Другие местные инфекции кожи и подкожной клетчатки	L08
	Пиодермия (в том числе гнойный дерматит)	L08.0
15.	Другие уточненные местные инфекции кожи и подкожной клетчатки (в том числе везикулопустулез)	Ю08.8
16.	Местная инфекция кожи и подкожной клетчатки неуточненная	Ю08.9
17.	Остеомиелит	M86
	Острый гематогенный остеомиелит	M 86.0
	Другие формы острого остеомиелита	M 86.1
	Подострый остеомиелит	M 86.2
	Другой остеомиелит	M 86.8
	Остеомиелит неуточнённый	M 86.9
18	Пневмонии (вирусные, бактериальные, вызванные возбудителями, неуточненные)	J12-J18
19.	Острый гнойный средний отит	H66.0
20.	Флебит и тромбофлебит других локализаций	I80.8
Глава 3. Прочие инфекции новорожденных		A04.9, T80.2, A02, B16, B17.1
21.	Бактериальная кишечная инфекция неуточнённая (энтероколит)	A04.9
22.	Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией (постинъекционные инфекции)	T80.2

23.	Другие сальмонеллёзные инфекции	A02
24.	Острый гепатит В	B16
25.	Острый гепатит С	B17.1
Раздел 2. Заболевания родильниц		
Глава 4. Гнойно-воспалительные инфекции родильниц		K65.0, 075.3, 085, 086, 090.0, 1, 091.0, 1, N30.0, N39.0, N34.0
26.	Острый перитонит	K65.0
27.	Другие инфекции во время родов	O75.3
28.	Послеродовой сепсис: (в том числе послеродовая лихорадка, послеродовый эндометрит, перитонит, септицемия)	O85
29.	Другие послеродовые инфекции	O86
	Инфекция хирургической акушерской раны (инфицированная рана кесарева сечения, инфицированный шов промежности после родов)	O86.0
	Другие инфекции половых путей после родов (цервицит, вагинит)	O86.1
	Инфекция мочевых путей после родов	O86.2
	Другие инфекции мочеполовых путей после родов	O86.3
	Гипертермия неясного происхождения, возникшая после родов	O86.4
	Другие уточненные послеродовые инфекции	O86.8
30.	Расхождение швов после кесарева сечения	OФ.0
31.	Расхождение швов промежности	O90.1
32.	Инфекции соска, связанные с деторождением, абсцесс молочной железы, связанный с деторождением, гнойный мастит (гестационный или послеродовый)	O91.0 O91.1
33.	Острый цистит	N30.0
34.	Другие болезни мочевыделительной системы (пиелонефрит)	N39.0
35.	Уретрит, уретральный абсцесс	N34.0
	Прочие инфекции родильниц	A02, B16, B17.1, T80.2, J12-J18
36.	Другие сальмонеллёзные инфекции	A02
37.	Острый гепатит В	B16
38.	Острый гепатит С	B17.1
39.	Инфекции связанные и инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией (постинъекционные инфекции)	T80.2
40.	Пневмонии (вирусные, бактериальные, вызванные иными возбудителями, неуточненные)	J12-J18
Раздел 3. Послеоперационные, постинъекционные инфекции		
Глава 5. Инфекции послеоперационные, в том числе после установки имплантов		T82.6, 7, T83.5, 6, T84.5, 6, 7, T85.7, T81.3, 4, T87.4, A40, A41, A48.0, G00, G04.2, 8, 9, O07.0, K65.0, M86, 180, N98.0
41.	Инфекция и воспалительная реакция, связанная с протезом сердечного клапана	T82.6

42.	Инфекция и воспалительная реакция, связанная с другими сердечными и сосудистыми устройствами, имплантатами и трансплантатами	T82.7
43.	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленная протезным устройством, имплантатом и трансплантатом в мочеполовой системе	T83.5 T83.6
44.	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленная эндопротезированием, внутренним фиксирующим устройством любой локализации, другими внутренними протезными устройствами, имплантатами, трансплантатами	T 84.5 T 84.6 T 84.7
45.	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные другими внутренними протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами	T85.7
46.	Расхождение краев операционной раны, не классифицированное в других рубриках	T81.3
47.	Инфекция, связанная с процедурой, не классифицированная в других рубриках	T81.4
48.	Инфекция ампутационной культы	T87.4
49.	Стрептококковая септицемия	A40
50.	Другая септицемия	A41
	другая уточненная септицемия	A41.8
	Септицемия неуточнённая	A41.9
51.	Газовая гангрена	A48.0
52.	Бактериальный менингит	G00
53.	Бактериальный менингоэнцефалит и менингомиелит, не классифицированные в других рубриках	G04.2
54.	Другой энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04.8
55.	Энцефалит, миелит или энцефаломиелит неуточнённый	G04.9
56.	Неудачный медицинский аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов	O07.0
57.	Острый перитонит	K65.0
58.	Остеомиелит	M86
59.	Флебит и тромбофлебит	I80
60.	Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением	N98.0
Глава 6. Постинъекционные инфекции		T80.2, T88.0
61.	Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией	T80.2
62.	Инфекция, связанная с иммунизацией	T88.0
	Инфекции мочеполовой системы	N30.0, N34.0, N39.0
63.	Острый цистит	N30.0
64.	Уретрит, уретральный абсцесс	N34.0
65.	Инфекция мочевыводящих путей без уточненной локализации	N39.0
	Прочие	312-318, A01,03, 04, 05, 08, 09, B15, другие

66.	Пневмонии (внутрибольничные)	J12-J18,
67.	Острые кишечные инфекции (тиф и паратифы, шигеллезы, другие бактериальные кишечные инфекции, другие бактериальные пищевые отравления, вирусные и другие уточненные кишечные инфекции, диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения, острый гепатит А	А 01,03, 04, 05, 08, 09, В15
68.	Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний	Обозначаются кодами по МКБ-10 соответственно нозологической форме

Примечание:

а) \* - регистрации подлежат пациенты, возраст которых на момент заболевания составляет не более 14 лет 11 месяцев и 29 дней;

б) \*\* - перечень поствакцинальных осложнений утвержден Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 18 апреля 2019 года № 124 «Об утверждении Перечня поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» (САЗ 19-15);

в) \*\*\* - не подлежат регистрации пневмонии, развивающиеся при болезнях, классифицированных в других рубриках МКБ-10, в частности: при гриппе (код по МКБ-10 J09.0, J10.0, J11.0), коклюше, цитомегаловирусной инфекции, кори, краснухе, ветряной оспе, токсоплазмозе, кандидозе (код по МКБ-10 J17.0 - J17.8), орнитозе (код по МКБ-10 A70), пневмоцистозе (код по МКБ-10 B59). Также не регистрируются следующие виды пневмоний:

1) аспирационная (код по МКБ-10 J69), в том числе новорожденного (код по МКБ-10 P24.9);

2) жировая (код по МКБ-10 J69.1);

3) интерстициальная (код по МКБ-10 J84.9);

4) абсцесс легкого с пневмонией (код по МКБ-10 J85.1).

Перечень инфекционных болезней, подлежащих регистрации и учету, разработан в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) и включает в себя заболевания, имеющие эпидемиологическое значение.

Приложение № 2  
к Инструкции о порядке  
регистрации и ведения государственного  
учета случаев инфекционных заболеваний  
в Приднестровской Молдавской Республике

АКТ сверки инфекционной и паразитарной  
заболеваемости за \_\_\_ месяц 20\_\_ год

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
ЦГиЭ \_\_\_\_\_ (города, района)

№ п/п	Нозологии	Число заболевших лиц по данным журнала по форме № 60/у в медицинской организации			Число заболевших лиц по данным ЦГиЭ		
		Число лиц не учтенных ранее	Зарегистрировано в месяце	Учтено в месяце	Число лиц не учтенных ранее	Зарегистрировано в месяце	Учтено в месяце
2							
3							
4							

5							
6							
7							
8							

Итого: не учтено в \_\_\_\_\_ месяце \_\_\_\_\_ года:

- 1) нозология: э/н
- 2) нозология: э/н
- 3) ...

Лицо, ответственное за сверку в медицинской организации

\_\_\_\_\_  
(подпись, должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), контактный телефон)

Лицо, ответственное за сверку в центре гигиены и эпидемиологии

\_\_\_\_\_  
(подпись, должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), контактный телефон)

Дата сверки \_\_\_\_\_

Приложение № 3  
к Инструкции о порядке  
регистрации и ведения государственного  
учета случаев инфекционных заболеваний  
в Приднестровской Молдавской Республике

Медицинская документация  
Форма № 156-1/у-22

Извещение

на больного с впервые установленным диагнозом лепры, на больного с рецидивом лепры

История болезни № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_
2. Год рождения \_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_ 4. Национальность \_\_\_\_\_
5. Место жительства \_\_\_\_\_
6. Место работы, образование, должность \_\_\_\_\_
7. Семейное положение \_\_\_\_\_

(пункты 8 – 17 заполняются на пациента с впервые установленным диагнозом лепры)

8. Место рождения пациента \_\_\_\_\_
9. Пункты постоянного проживания (длительность проживания в этих пунктах)  
 Район (город) \_\_\_\_\_ с 20\_\_ по 20\_\_  
 Район (город) \_\_\_\_\_ с 20\_\_ по 20\_\_  
 Район (город) \_\_\_\_\_ с 20\_\_ по 20\_\_  
 Район (город) \_\_\_\_\_ с 20\_\_ по 20\_\_
10. Предрасполагающие факторы (подчеркнуть): переохлаждение, интоксикация, беременность, роды. Прочие причины \_\_\_\_\_
11. Время появления признаков заболевания лепрой (по анамнестическим данным)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

12. Локализация и характер первых проявлений и состояние больного на момент установления диагноза \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_








Приложение № 5  
к Инструкции о порядке  
регистрации и ведения государственного  
учета случаев инфекционных заболеваний  
в Приднестровской Молдавской Республике

Реквизиты медицинской организации	Реквизиты медицинской организации
Направление № В _____	Ответный талон на №
Просим привлечь для обследования, лечения, взять на КСК (нужное подчеркнуть) Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____ Дата рождения _____ Проживающего(ую) _____ У которого(ой) выявлены _____ _____ _____ Является источником (контактным) больного (ой) _____ _____ Результат обследования, лечения, просим сообщить (указать название медицинской организации) _____ _____	Сообщаем результат обследования, лечения Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____ Дата рождения _____ Адрес _____ Дата и результат обследования, диагноз (код по МКБ-10) _____ _____ Принят (а) на лечение (кем, когда) _____ Не проживает по данному адресу –выбыл (а) (куда) _____ _____ Подпись и печать врача, заполнявшего талон « _____ » _____ 20 ____ г