

**Стандарт действий медицинской организации при выявлении больных (подозрений) на инфекционное и паразитарное заболевание при проведении предварительных при поступлении на работу или периодических профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления инфекционных заболеваний**

Настоящий стандарт устанавливает единые требования к действиям медицинских организаций, при выявлении больных (подозрений) на инфекционное и паразитарное заболевание при проведении предварительных при поступлении на работу или периодических профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления инфекционных заболеваний.

**Содержание:**

1. Основные понятия
2. Основные положения
3. Порядок действий медицинской организации при выявлении отдельных нозологических форм инфекционных заболеваний
4. Приложения

**1. Основные понятия**

1.1. Инфекционные заболевания человека – это заболевания, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку.

1.2. Эпидемия – это быстрое распространение среди населения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидизации.

1.3. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия – это организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию.

1.4. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения - состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

## 2. Основные положения

2.1. Все случаи инфекционных заболеваний (подозрений на них) подлежат государственному учету органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (п.3. ст. 33 Федерального закона от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

2.2. Медицинские работники медицинских организаций, независимо от их организационно-правовой формы, должны обеспечить передачу информации в следующих случаях:

- подозрения на инфекционные и паразитарные болезни;
- установленного диагноза инфекционных и паразитарных болезней;
- изменения диагноза инфекционных и паразитарных болезней.

(приказ Министерства здравоохранения РФ и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.10.2013 № 726н/740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней» и приказ Управления Роспотребнадзора по городу Москве от 23.12.2014г. № 138 «О порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в Москве»).

2.3. Передача информации осуществляется:

- в соответствии с нормативными документами РФ - по телефону (в течение 2 часов), далее в письменной форме в формате экстренного извещения форма 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» - в течение 12 часов после установления окончательного, предварительного или изменения диагноза;
- в соответствии с нормативными документами по г. Москве - по каналам электронной связи с использованием автоматизированной информационной аналитической системы отделения регистрации и учета инфекционных болезней ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (далее - АИС «ОРУИБ»).

2.4. Использование АИС «ОРУИБ» исключает передачу информации по телефону и представление экстренных извещений на бумажных носителях.

2.5. Перечень наиболее часто встречаемых инфекционных и паразитарных заболеваний, подлежащих индивидуальной регистрации и специальному учету, приведен в приложении №1 к настоящему Стандарту.

2.6. Для передачи информации в АИС «ОРУИБ» все медицинские организации должны быть оборудованы рабочими местами АИС «ОРУИБ» и пройти обучение в отделе обеспечения эпидемиологического надзора и ведения социально-гигиенического мониторинга отделения регистрации и учета инфекционных болезней ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (тел. 8-495-687-40-44; 8-499-188-81-56; 8-499-183-38-94).

2.7. Передача информации **о случаях подозрения на инфекционные и паразитарные болезни** должна осуществляться **в «АИС ОРУИБ»** по электронным каналам связи, при выявлении:

- 2.7.1. изменений в легких с подозрением на туберкулез при флюорографических обследованиях;
- 2.7.2. положительных результатах лабораторных исследования на:

- сифилис;
- кишечные инфекции, в том числе брюшной тиф;
- вирусные гепатиты В и С у медицинских работников и персонала учреждений с круглосуточным пребыванием детей и взрослых;
- стафилококк у работников предприятий пищевой промышленности, общественного питания и детских учреждений после консультации у врача инфекциониста, подтверждающей у них степень обсемененности, являющейся противопоказанием к работе;
- бруцеллез.

2.8. Передачу информации в АИС «ОРУИБ» сотрудники медицинских организаций осуществляют в объеме экстренных извещений (форма 058/у), которое представлено в АИС «ОРУИБ» в формате регистрационной карты.

2.9. Сотрудники медицинских организаций должны указать в регистрационной карте АИС «ОРУИБ» на каком этапе выявлено заболевание (подозрение):

- при получении разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации;
- при прохождении предварительного при поступлении на работу медицинского осмотра;
- при прохождении периодического медицинского осмотра;
- выявлено при обращении за медицинской помощью;
- выявлено при обследовании по контакту с больным инфекционным (паразитарным) заболеванием.

2.10. Сотрудники медицинской организации должны обеспечить проведение первичных противоэпидемических мероприятий в очаге больными инфекционными и паразитарными заболеваниями и внесение данных, в том числе сведения о лицах, контактных с больным, в регистрационную карту АИС «ОРУИБ».

2.11. Медицинская организация осуществляет запись о больном (подозрительном) на инфекционные и паразитарные заболевания, включая эпидемиологический анамнез и сведения о лицах, контактных с больным в «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма №025/у, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 15.12.2014 г. №834).

2.12. Медицинская организация осуществляет регистрацию сведений о больном (подозрительном) на инфекционные (паразитарные) заболевания в «Журнале учета инфекционных заболеваний» форма № 060/у (отдельные журналы на ВИЧ-инфекцию и на сифилис и отдельные листы на другие инфекционные заболевания).

2.13. После занесения информации в АИС «ОРУИБ» случаю присваивается регистрационный номер, который сопровождает случай при изменении, уточнении диагноза и должен быть занесён в «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» форма №025/у и в «Журнал учёта инфекционных заболеваний» форма 060/у.

2.14. Допускается ведение регистрационной, медицинской документации и «Журнала учета инфекционных заболеваний» форма № 060/у и в электронном виде.

2.15. После поступления сведений в АИС «ОРУИБ» информация о больном (подозрении на инфекционное заболевание) в автоматическом режиме по принад-

лежности (в зависимости от места жительства, работы (учебы) больного поступает в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор для своевременной организации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий.

2.16. В программе АИС «ОРУИБ» могут работать только зарегистрированные в этой системе пользователи.

2.17. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 27.07.2006г № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Постановлением Правительства РФ от 01.11.2012г. № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», сведения о состоянии здоровья относятся к специальной категории персональных данных, программа АИС «ОРУИБ» обеспечена системой защиты персональных данных.

2.18. Ответственность за полноту, достоверность и своевременность регистрации инфекционных заболеваний (подозрений на инфекционное заболевание), а также за оперативное сообщение о них несет руководитель медицинской организации.

2.19. В каждой медицинской организации приказом руководителя определяются лица, ответственные за регистрацию, учет и оперативную передачу информации о выявленных больных и подозрительных на инфекционные заболевания.

2.20. Медицинская организация направляет лиц с выявленными положительными результатами обследования/исследования для установления диагноза и лечения в специализированные медицинские организации (по профилю) или к врачу-инфекционисту.

2.21. Медицинская организация информирует работодателя о положительных результатах обследования и о недопущении данного сотрудника до работы до уточнения (снятия) диагноза.

2.22. Медицинская организация несет ответственность за соблюдение требований по защите персональных данных в соответствии с требованием законодательства.

### **3. Порядок действий медицинской организации при выявлении отдельных нозологических форм инфекционных заболеваний**

#### **3.1. Дизентерия, сальмонеллёзы**

3.1.1. При получении положительного результата лабораторного исследования пациент направляется на консультацию к врачу-инфекционисту для уточнения диагноза и назначения лечения.

3.1.2. Лица с положительными результатами лабораторных тестов на возбудителей дизентерии и сальмонеллёза **к работе не допускаются.**

3.1.3. Информация о положительном результате лабораторных исследований в течение 12 часов передаётся АИС «ОРУИБ» как **«носительство сальмонеллеза», «подозрение на дизентерию».**

3.1.4. Окончательный диагноз передается в АИС «ОРУИБ» на ранее полученный регистрационный номер в течение 12 часов с момента получения результатов/изменения диагноза.

3.1.5. Сведения о лицах с положительными результатами исследования и о лицах с установленным диагнозом регистрируются в «Журнале учета инфекционных заболеваний» форма № 060/у.

## **3.2. Брюшной тиф**

3.2.1. При получении положительного результата лабораторного исследования пациент направляется на консультацию к врачу-инфекционисту для углубленного обследования и уточнения диагноза:

При положительном результате бактериологического и серологического исследования (титр Ви-антител 1:40 и выше) обследуемый как хронический носитель к работе не допускается и ставится на диспансерный учет.

– При положительном результате бактериологического исследования и при отрицательной РПГА с Ви-антигеном проводится повторное двукратное исследование кала и мочи и однократное исследование крови в РПГА с Ви-антигеном. При установлении транзиторного характера носительства обследуемый к работе допускается.

– При отрицательном результате бактериологического исследования и при положительной РПГА с Ви-антигеном: кровь повторно однократно исследуется в РПГА, предпочтительно с другой серией Ви-антигена. При повторном получении положительного результата серологического исследования трехкратно с интервалом в 3 дня бактериологически исследуется кал и моча. При отрицательных результатах дополнительно однократно исследуется дуоденальное содержимое (желчь). При отрицательных результатах всех бактериологических исследований, но при сохраняющихся положительных результатах РПГА с Ви-антигеном обследуемый допускается к работе. При этом, однако, бактериологическое обследование продолжается еще в течение 3 месяцев (один раз в месяц исследуется кал и моча, в конце 3-го месяца - дуоденальное содержимое). При отрицательных результатах исследований обследуемые продолжают работать, при выделении возбудителя - отстраняются от работы.

3.2.2. Информация о заболевании (подозрении на заболевание или носительство) в течение 12 часов передаётся в АИС «ОРУИБ».

3.2.3. Больной брюшным тифом в обязательном порядке направляется на госпитализацию в инфекционный стационар.

3.2.4. Информация о хроническом носителе передаётся в медицинскую организацию по месту жительства/регистрации для постановки такого пациента на диспансерный учет.

3.2.5. Окончательный диагноз передается в АИС «ОРУИБ» на ранее полученный регистрационный номер в течение 12 часов с момента получения результатов/изменения диагноза.

## **3.3. Туберкулез**

3.3.1. Окончательный диагноз «туберкулез» имеет право устанавливать только **врач-фтизиатр**.

3.3.2. При выявлении на флюорограмме/рентгенограмме изменений, подозрительных на туберкулез, пациенты, т.ч. иногородние и иностранные граждане, в обязательном порядке направляются на консультацию в один из филиалов Москов-

ского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы (МНПЦ борьбы с туберкулезом). Определение филиала для консультации осуществляется для жителей Москвы строго по месту жительства/регистрации пациентов, для иногородних и иностранных граждан - в ближайший по расположению.

3.3.3. В направлении на дополнительное обследование в МНПЦ борьбы с туберкулезом в обязательном порядке указывается адрес регистрации пациента и фактического проживания и место работы и должность пациента.

3.3.4. Информация о лицах с изменениями в легких, с подозрением на туберкулез, выявленных при проведении флюорографических обследований в ходе медосмотров, медицинской организацией передаётся в АИС «ОРУИБ» в течение 12 часов с момента выявления флюоропатологии как **«подозрение на туберкулез»**.

3.3.5. В АИС «ЛМК» вносится отметка о положительном результате флюорографического обследования, АВТОМАТИЧЕСКИ производится блокировка данных пациента, которая может быть разблокирована только после представления пациентом справки по результатам дополнительного обследования об отмене диагноза из МНПЦ борьбы с туберкулезом. Разблокировка в «АИС ЛМК» производится только медицинской организацией, установившей подозрение на туберкулез.

3.3.6. Сведения о лицах с изменениями в легких, выявленных при флюорографических обследованиях, регистрируются в журнале формы № 060/у.

3.3.7. По завершении обследования пациента МНПЦ борьбы с туберкулезом:

3.3.7.1. информирует медицинскую организацию, направившую пациента на обследование, о результатах обследования и окончательном диагнозе в течение 3 рабочих дней;

3.3.7.2. передает в АИС «ОРУИБ» на ранее полученный регистрационный номер установленный или измененный диагноз в течение 12 часов.

#### **3.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путём (ИППП)**

3.4.1. Информация о больном (подозрительном) на сифилис, гонорею и другие ИППП в течение 12 часов передаётся в АИС «ОРУИБ».

3.4.2. Информация о лицах с положительным результатом лабораторного исследования на сифилис в течение 12 часов передаётся в АИС «ОРУИБ» как **«подозрение на сифилис»**.

3.4.3. Медицинские организации, имеющие лицензию по специальности «дерматовенерология» в соответствии с лицензией и требованием нормативно-правовых документов должны осуществлять углубленное клинико-диагностическое обследование лиц с положительными результатами серологического исследования на сифилис для установления диагноза.

3.4.4. Окончательный диагноз передается в АИС «ОРУИБ» на ранее полученный регистрационный номер в течение 12 часов с момента установления/изменения диагноза, с указанием «выявлен при медосмотрах».

3.4.5. При выявлении сложных для диагностики случаев с положительным результатом лабораторного исследования на сифилис пациенты направляются для дополнительного обследования в Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы, информация о таких подозрительных случаях передаётся в АИС «ОРУИБ».

3.4.6. Сведения о больном (подозрительном) регистрируются в отдельном журнале формы № 060/у.

3.4.7. Направлять в филиалы Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы лиц, с установленным диагнозом «сифилис», «гонорея» и ИППП из числа жителей г. Москвы для получения лечения на бесплатной основе в соответствии с приложением №2 Стандарта.

3.4.8. Направлять в медицинские организации независимо от организационно-правовой формы (государственные, муниципальные и частные) иностранных и иногородних граждан с установленным диагнозом «сифилис», гонорея и другие ИППП для лечения на платной основе в соответствии с приложением №2 Стандарта .

3.4.9. Заполнять экстренное извещение по форме 089/у-кв «Извещение о больном вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» в двух экземплярах, один из которых в течение суток направляется в учреждение дерматовенерологического профиля по месту постоянного жительства больного, а второй в течение 3-х суток в Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы.

3.4.10. Осуществлять учет заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем в форме №9 «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» и форме №34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой», утвержденной постановлением Госкомстата России от 07.10.2003г. №88 и представлять их в Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы.

3.11. В случае выявления заболевания сифилисом у иностранного гражданина и отказе его от лечения, осуществлять подготовку медицинского заключения и представлять его в Управление Роспотребнадзора по городу Москве (Графский пер. 4/9) для рассмотрения на межведомственной комиссии с целью принятия решения о целесообразности лечения или подготовки проекта решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации.

### **3.5. Заразные кожные заболевания**

3.5.1. Нозологические формы заразных кожных заболеваний, подлежащие учёту и регистрации, приведены в приложении №1.

3.5.2. Окончательный диагноз чесотки, микроспории, трихофитии может быть установлен только врачом-дерматовенерологом.

3.5.3. При подозрении на заразное кожное заболевание и отсутствии в штате врача-дерматовенеролога больной направляется в один из филиалов Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии по месту жительства/регистрации или ближайший по расположению, для консультации и установления окончательного диагноза.

3.5.4. Случаи подозрения на заразные кожные заболевания не подлежат регистрации в АИС «ОРУИБ».

3.5.5. Установленные диагнозы должны быть зарегистрированы медицинской организацией в АИС «ОРУИБ».

3.5.6. Установленные диагнозы, а также выявленные положительные результаты лабораторных исследований на заразные кожные инфекции должны быть зарегистрированы в медицинской организации в журнале формы 060/у.

3.5.7. Лица с диагнозом «чесотка» (подозрение на чесотку), не имеющие возможности проводить лечение самостоятельно (социально необеспеченные), направляются для лечения в городской скабиозорий Дезстанции №2 Московского городского центра дезинфекции (САО, ул. Ижорская, д. 21, т.8-495-485-40-34).

3.5.8. При подозрении на заразное кожное заболевание и при наличии в штате учреждения врача-дерматовенеролога больного направляют на консультацию к нему для уточнения диагноза и назначения лечения.

3.5.9. Окончательный диагноз микроспории, чесотки, трихофитии, фавуса, микозов стоп регистрируется в АИС «ОРУИБ» на ранее полученный регистрационный номер в течение 12 часов с момента получения результатов/изменения диагноза.

3.5.10. На каждый случай микроспории, чесотки, трихофитии, фавуса, микозов стоп врач-дерматовенеролог заполняет форму 089/у-кв «Извещение о больном вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» в двух экземплярах, один из которых в течение суток направляется в учреждение дерматовенерологического профиля по месту постоянного жительства больного (для иногородних граждан), а второй - в течение 3-х суток в Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы.

3.5.11. Осуществлять учет заболеваний в ежегодной форме №34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой», утвержденной постановлением Госкомстата России от 07.10.2003 г. №88 и представлять ее до 10 января, следующего за отчетным годом, в Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы.

### **3.6. Стафилококковая инфекция**

3.6.1. При получении положительного результата лабораторного обследования на патогенный стафилококк пациент направляется на консультацию к врачу-инфекционисту или врачу-оториноларингологу для определения тактики лечения и возможности допуска на работу.

3.6.2. Регистрации в АИС «ОРУИБ» подлежат носители золотистого стафилококка у сотрудников предприятий пищевой промышленности, общественного питания и детских учреждений, после консультации их с врачом инфекционистом или врачом-оториноларингологом и при выявлении у них степени обсемененности, являющейся противопоказанием к работе.

3.6.3. Выявленные положительные результаты лабораторных исследований на стафилококк у сотрудников предприятий пищевой промышленности, общественного питания и детских учреждений должны быть зарегистрированы в журнале формы 060/у.



### 3.7. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека

3.7.1. Обследованию на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Постановлением Правительства РФ от 04.09.1995г. № 877 «Об утверждении перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров», п.5.2.СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», раздел III. п.1.9., раздел IV. п.1.7. СанПиН 2.1.3.2630 – 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» подлежат:

- врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

- врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

- научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно - исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека;

- медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля;

- медицинские работники в стационарах (отделениях) акушерского профиля.

3.7.2. Обследование на ВИЧ-инфекцию необходимо осуществлять с проведением до и после тестового консультирования, не зависимо от результатов исследования.

3.7.3. Обследование на ВИЧ-инфекцию работающих иностранных граждан, предоставивших патент на осуществление трудовой деятельности, осуществляется только на **добровольной основе**.

3.7.4. Обследование на ВИЧ-инфекцию работающих иностранных граждан государств-членов Евразийского экономического союза из Армении, Белоруссии, Казахстана и Кыргызстана, которым не требуется получение разрешения на осуществление трудовой деятельности в государстве трудоустройства, осуществляется только на **добровольной основе**.

3.7.5. При получении положительного результата исследования крови на ВИЧ-инфекцию методом иммуноферментного анализа (ИФА), кровь в обязательном порядке направляется в лабораторию Московского городского центра по про-

филактике и борьбе со СПИДом Департамента здравоохранения г. Москвы (МГЦ СПИД) для исследования в иммунном блотинге.

3.7.6. При получении положительного результата исследования крови на ВИЧ-инфекцию в иммунном блотинге, в течение 24 часов направлять экстренное извещение по форме №058/у в эпидемиологическое отделение МГЦ СПИД (тел. (495)-365-56-65, (495)-365-12-22).

3.7.7. Зарегистрировать в отдельном журнале формы 060/у положительный результат исследования крови на ВИЧ-инфекцию.

3.7.8. В целях соблюдения конфиденциальности **положительный результат исследования крови на ВИЧ-инфекцию не подлежит регистрации в АИС «ОРУИБ».**

3.7.9. Обеспечить направление в Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы лиц, из числа жителей г. Москвы с положительной реакцией на ВИЧ-инфекцию в иммунном блотинге, для дополнительного обследования и лечения.

3.7.10. При подтверждении **положительного результата** исследования крови на **ВИЧ-инфекцию в иммунном блотинге у иногородних граждан Российской Федерации информировать их о возможности получения лечения по месту постоянной регистрации** в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» за счет средств субъекта Российской Федерации.

3.7.11. При подтверждении **положительного результата** исследования крови на **ВИЧ-инфекцию в иммунном блотинге у иностранных граждан**, обследованных на добровольной основе, а так же у **иногородних граждан**, информировать их о **возможности получения плановой консультативно-диагностической помощи** в Московском городском центре профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы **в соответствии с результатом ответа** по письменному заявлению пациента или его законного представителя на имя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы (пп. 8.9. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.11.2009 г. №1400 «Об организации оказания и учета стационарной медицинской помощи иногородним, а также иностранным гражданам в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы» (далее- Приказ 1400) и приказа от 11.10.2012 г. №1090 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 02.11.2009 г. № 1400»).

3.7.12. Письменное заявление пациента (законного представителя пациента), направляемое в адрес Департамента здравоохранения города Москвы (127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43), должно содержать следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество пациента;
- б) дата рождения;
- в) гражданство;
- г) адрес регистрации по месту жительства;
- д) почтовый адрес по месту фактического проживания (пребывания);
- е) контактные телефоны;

ж) сведения о законном представителе пациента (при наличии) - Ф.И.О., почтовый адрес по месту фактического проживания (пребывания), контактные телефоны;

з) суть обращения.

К письменному заявлению пациента (законного представителя пациента) прилагаются следующие документы:

а) копии документов, удостоверяющих личность, гражданство и регистрацию по месту жительства (пребывания) пациента;

б) копия полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

в) копия справки, подтверждающей наличие инвалидности (при наличии);

г) выписка из медицинской документации, результаты проведенных лабораторных, инструментальных и других видов исследования по профилю заболевания пациента, другая медицинская документация (при наличии).

В случае обращения законного представителя пациента в комплект документов дополнительно входят:

а) копия документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента;

б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента».

### **3.8. Парентеральные вирусные гепатиты**

3.8.1. При получении положительного результата лабораторного исследования на маркеры вирусных гепатитов пациент направляется на консультацию к врачу-инфекционисту для уточнения диагноза и назначения лечения.

3.8.2. Положительные результаты лабораторного исследования на маркеры вирусных гепатитов подлежат регистрации в АИС «ОРУИБ»:

3.8.2.1. **«обнаружение положительной реакции на маркеры вирусных гепатитов (В или С)»**, когда положительный результат лабораторного исследования выявлен **впервые**;

3.8.2.2. **«носительство вирусного гепатита (В или С)»**, когда положительный результат лабораторного исследования выявлен **повторно**.

3.8.2.3. **Положительные результаты** лабораторного исследования на маркеры вирусных гепатитов подлежат регистрации в АИС «ОРУИБ» и в журнале формы 060/у **только при выявлении их у:**

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

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

- персонала клинико-диагностических и биохимических лабораторий;

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

- персонала диспансеров, перинатальных центров, станций и отделений скорой помощи, центров медицины катастроф;

- персонала учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых;

- лиц, относящихся к группам риска (потребители инъекционных наркотиков, сотрудники косметологических кабинетов, тату-салонов и т.п.).

3.8.2.4. Окончательный диагноз, информацию о любых изменениях в т.ч. диагноза, лабораторных данных и т.д. должны быть зарегистрированы в АИС «ОРУИБ» на ранее

полученный регистрационный номер в течение 12 часов с момента получения результатов/изменения диагноза, соответствующие изменения должны быть зарегистрированы в журнале формы 060/у.

### **3.9. Паразитарные заболевания**

3.9.1. При получении положительного результата лабораторного исследования на паразитарные заболевания и при наличии в штате медицинской организации врача-инфекциониста:

– пациент направляется на консультацию к врачу-инфекционисту для уточнения диагноза и назначения лечения;

– **окончательный диагноз паразитарного заболевания передается в АИС «ОРУИБ»** в течение 24 часов с момента его установления.

3.9.2. При получении положительного результата лабораторного исследования на паразитарные заболевания и отсутствии в штате медицинской организации врача-инфекциониста:

– диагноз на основании лабораторных данных устанавливает врач другой специальности (терапевт);

– пациент направляется для оказания стационарной и консультативной помощи в ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1 Департамента здравоохранения города Москвы» или в медицинские организации в соответствии с приложением №1 Приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 25.01.2005г. №51 «О мерах по улучшению профилактики, диагностики, лечению гельминтозов и кишечных протозоозов в г. Москве».

3.9.3. Установленные диагнозы, а также выявленные положительные результаты лабораторных исследований на гельминтозы и кишечные протозоозы должны быть зарегистрированы в журнале формы 060/у.

3.9.4. Паразитарные заболевания, о каждом случае которых следует сообщать в АИС «ОРУИБ», приведены в приложении №1 Стандарта.

<b>Перечень наиболее часто встречаемых инфекционных заболеваний, подлежащих индивидуальной регистрации и специальному учету, независимо от места заражения и гражданства заболевшего*</b> Наименование заболевания	Шифр по МКБ 10
Бактерионосительство возбудителя дифтерии ( <i>только токсигенные штаммы коринебактерий</i> )	Z22.2
Бактерионосительство золотистого стафилококка ( <i>только у работников предприятий пищевой промышленности, общественного питания и детских учреждений</i> )	Z22.3
<b>Брюшной тиф</b>	<b>A01.0</b>
<b>Паратифы А, В, С, в том числе:</b>	<b>A 01.1,2,3,4</b>
паратиф А	A01.1
паратиф В	A01.2
паратиф С	A01.3
паратиф неуточненный	A01.4
Бактерионосительство возбудителя брюшного тифа, паратифов	Z22.0
<b>Другие сальмонеллезные инфекции, в том числе:</b>	<b>A02</b>
сальмонеллезная инфекция неуточненная	A02.9
Бактерионосительство возбудителей других сальмонеллезозов	Z22.1
<b>Шигеллез (бактериальная дизентерия)</b>	<b>A03.0,A03.1,A03.02, A03.3, A03.8,A03.9.</b>
Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i>	A03.0
Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i>	A03.1
Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i>	A03.2
Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i>	A03.3
Другой шигеллез	A03.8
Шигеллез неуточненный	A03.9
Бактерионосительство дизентерии	Z22.1
<b>Другие острые кишечные инфекции, инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии, в том числе вызванные:</b>	<b>A04.0,1,2,3,4,5,6,7,8, A05.0,2,3,4,8 A08.0,1,2,3,5,</b>
Установленными бактериальными возбудителями	A 04.0,1,2,3,4,5,6,7,8,
Инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.0-A04.4
Бактерионосительство возбудителей эшерихиозов	Z22.1
Энтерит, вызванный <i>Campylobacter</i>	A04.5
Бактерионосительство возбудителя кампилобактериоза	Z22.1
Энтерит, вызванный <i>Yersinia enterocolitica</i>	A04.6
Энтероколит, вызванный <i>Clostridium difficile</i>	A04.7

Другие уточненные кишечные инфекции, вызванные бактериями	A04.8
<b>Острый гепатит В:</b>	B16
острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы	B16.1
острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы	B16.9
другие острые вирусные гепатиты:	B17
острая дельта-(супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В	B17.0
<b>Острый гепатит С</b>	B17.1
Другие уточненные острые вирусные гепатиты	B17.8
<b>Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные), в том числе:</b>	B18
хронический вирусный гепатит В	B18.0, 18.1
хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	B18.0
хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	B18.1
хронический вирусный гепатит С	B18.2
другой хронический вирусный гепатит	18.8
хронический вирусный гепатит неуточненный	B18.9
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	Z22.5
Носительство возбудителя вирусного гепатита С	Z22.8
Носительство возбудителей других вирусных гепатитов	Z22.5
<b>Паразитарные заболевания</b>	
Аскаридоз	B77
Трихоцефалез	B79
Энтеробиоз	B80
Трихинеллез	B75
Токсокароз	B83.0
Тениаринхоз	B68.1
Тениоз	B68.0
Гименолепидоз	B71.0
Дифиллоботриоз	B70.0
Эхинококкоз	B67
Описторхоз	B66.0
<b>Другие гельминтозы, в том числе:</b>	B65, B66. 1,2,3,4,5,8, B65.3, B69, B70.1, B71.1, B72, B73, B74.0, B74.3, B74.8, B76.0, B76.1, B78, B81.0, B81.1, B81.2, B81.3, B83.2, B83.9
шистосомоз	B65
церкариозный дерматит	B65.3
клонорхоз	B66.1
дикроцелиоз	B66.2
фасциолез	B66.3
инвазии, вызванные другими двуустками	B66.8
парагонимоз	B66.4
фасциолопсидоз	B66.5
цистицеркоз	B69
спарганоз	B70.1
дипилидиоз	B71.1
дракункулез	B72

Другие уточненные кишечные инфекции, вызванные бактериями	A04.8
<b>Острый гепатит В:</b>	B16
острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы	B16.1
острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы	B16.9
другие острые вирусные гепатиты:	B17
острая дельта-(супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В	B17.0
<b>Острый гепатит С</b>	B17.1
Другие уточненные острые вирусные гепатиты	B17.8
<b>Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные), в том числе:</b>	B18
хронический вирусный гепатит В	B18.0, 18.1
хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	B18.0
хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	B18.1
хронический вирусный гепатит С	B18.2
другой хронический вирусный гепатит	18.8
хронический вирусный гепатит неуточненный	B18.9
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	Z22.5
Носительство возбудителя вирусного гепатита С	Z22.8
Носительство возбудителей других вирусных гепатитов	Z22.5
в том числе: онхоцеркоз	B73
филяриатозы	B74.0
лоаоз	B74.3
дирофиляриатоз	B74.8
анкилостомоз	B76.0
некатороз	B76.1
стронгилоидоз	B78
анизакиоз	B81.0
кишечный капилляриоз	B81.1
трихостронгилоидоз	B81.2
кишечный ангиостронгилоидоз	B81.3
ангиостронгилоидоз	B83.2
гельминтозы неуточненные	B83.9
<b>Протозоозы</b>	
Амебиаз	A06
Носительство возбудителя амебиоза	Z22.8
Балантидиаз	A07.0
Лямблиоз	A07.1
Носительство возбудителя лямблиоза	Z22.8
Криптоспоридиоз	A07.2
Изоспороз	A07.3
Другие уточненные протозойные кишечные болезни (блестистоз)	A07.8
Лейшманиоз	B55
<b>Заразные кожные болезни</b>	
Чесотка	B86
Микроспория	B35

Другие уточненные кишечные инфекции, вызванные бактериями	A04.8
<b>Острый гепатит В:</b>	B16
острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы	B16.1
острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы	B16.9
другие острые вирусные гепатиты:	B17
острая дельта-(супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В	B17.0
<b>Острый гепатит С</b>	B17.1
Другие уточненные острые вирусные гепатиты	B17.8
<b>Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные), в том числе:</b>	B18
хронический вирусный гепатит В	B18.0, 18.1
хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	B18.0
хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	B18.1
хронический вирусный гепатит С	B18.2
другой хронический вирусный гепатит	18.8
хронический вирусный гепатит неуточненный	B18.9
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	Z22.5
Носительство возбудителя вирусного гепатита С	Z22.8
Носительство возбудителей других вирусных гепатитов	Z22.5
Трихофития	B35
<b>Туберкулез, в том числе</b>	<b>A15-A19</b>
Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически	A16
Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении	A16.3
Туберкулез гортани, трахеи и бронхов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении	A16.4
Туберкулез других органов дыхания без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении	A16.8
Туберкулез нервной системы	A17
Туберкулез других органов	A18
Милиарный туберкулез	A19
<b>Бруцеллез, в том числе</b>	A23
Бруцеллез, вызванный <i>Brucella melitensis</i>	A23.0
Бруцеллез, вызванный <i>Brucella abortus</i>	A23.1
Бруцеллез, вызванный <i>Brucella suis</i>	A23.2
Бруцеллез, вызванный <i>Brucella canis</i>	A23.3
Другие формы бруцеллеза	A23.8
Бруцеллез неуточненный	A 23.9
<b>Инфекции, передающиеся преимущественно половым путём (ИППП)</b>	



Другие уточненные кишечные инфекции, вызванные бактериями	A04.8
<b>Острый гепатит В:</b>	B16
острый гепатит В с дельта-агентом (коинфекция) без печеночной комы	B16.1
острый гепатит В без дельта-агента и без печеночной комы	B16.9
другие острые вирусные гепатиты:	B17
острая дельта-(супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В	B17.0
<b>Острый гепатит С</b>	B17.1
Другие уточненные острые вирусные гепатиты	B17.8
<b>Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные), в том числе:</b>	B18
хронический вирусный гепатит В	B18.0, 18.1
хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	B18.0
хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	B18.1
хронический вирусный гепатит С	B18.2
другой хронический вирусный гепатит	18.8
хронический вирусный гепатит неуточненный	B18.9
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	Z22.5
Носительство возбудителя вирусного гепатита С	Z22.8
Носительство возбудителей других вирусных гепатитов	Z22.5
<b>Гонорея (острая и хроническая)</b>	A54
<b>Сифилис всех форм в т.ч.:</b>	A50-A53
- врожденный сифилис	A50
- первичный сифилис	A51.0-A51.2
- вторичный сифилис	A51.3, A51.4
- другие формы раннего сифилиса	A51.5, A51.9
- поздний сифилис	A52
- другие неуточненные формы сифилиса	A53
Хламидийная лимфогранулема (венерическая) и другие хламидийные болезни, передающиеся половым путем.	A55, A56
Трихомоноз	A59
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	A60
Аногенитальные (венерические) бородавки	A63.0

Примечание\* Индивидуальной регистрации и учету подлежат все выявленные инфекционные заболевания в соответствии с МКБ 10

**Заболевания, подлежащие индивидуальной регистрации  
в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом ДЗ г. Москвы**

Наименование заболевания	Шифр по МКБ 10
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20, B21, B22, B23, B24,
Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Z21

