

**О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 33 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний"**

*Утративший силу*

Постановление Правительства Республики Казахстан от 19 июня 2013 года № 627. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 8 сентября 2015 года № 754

**Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 08.09.2015 № 754 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).**

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 33 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний» (САПП Республики Казахстан, 2012 г., № 22, ст. 316) следующие изменения и дополнения:

в Санитарных правилах «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний», утвержденных указанным постановлением:

в разделе 1 «Общие положения»:

в пункте 2 :

подпункт 12) изложить в следующей редакции:

«12) контактное лицо – человек, который находится и (или) находился в контакте с источником возбудителя инфекции;»;

подпункт 16) изложить в следующей редакции:

«16) обследование по эпидемиологическим показаниям – обследование на основе полученной информации об инфекционном или паразитарном заболевании, обусловленное эпидемиологической ситуацией на определенной территории, среди отдельных групп населения и при проведении эпидемиологического расследования случая инфекционного или паразитарного заболевания (для выявления факторов риска заражения, путей передачи и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий)

; » ;

подпункт 20) изложить в следующей редакции:

«20) очаг инфекционного или паразитарного заболевания – место пребывания больного инфекционным или паразитарным заболеванием с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель инфекции способен передаваться от больного к восприимчивым людям;»;

подпункт 34) изложить в следующей редакции:

«34) туберкулез – заболевание, с преимущественно легочной локализацией, при которой в патологический процесс кроме легких могут быть вовлечены все органы и ткани организма;»;

дополнить подпунктами 44), 45), 46), 47), 48), 49), 50), 51), 52), 53), 54), 55), 56), 57), 58), 59), 60) следующего содержания:

«44) острая респираторная вирусная инфекция (далее - ОРВИ) - высоко контагиозная группа заболеваний, вызываемых вирусами гриппа, парагриппа, аденовирусами, респираторно-синцитиальными и другими вирусами, передающихся воздушно-капельным путем и сопровождающихся поражением слизистой оболочки дыхательных (респираторных) путей;

45) гриппоподобные заболевания (далее - ГПЗ) – случаи острых респираторных вирусных заболеваний, сопровождающиеся повышением температуры тела  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  и кашлем, которые наблюдаются не менее одного раза в течение 7 дней от начала заболевания;

46) тяжелые острые респираторные вирусные инфекции (далее - ТОРИ) – заболевания, требующие немедленной госпитализации пациента и характеризующиеся высокой температурой в анамнезе или лихорадкой  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , кашлем, одышкой или затрудненным дыханием, которые наблюдаются не менее одного раза в течение 7 дней от начала заболевания;

47) рутинный эпидемиологический надзор за ОРВИ, гриппом и их осложнениями (пневмонии) - мониторинг уровня и динамики заболеваемости и летальности от ОРВИ, гриппа и их осложнений (пневмонии) на основе учета числа зарегистрированных случаев заболеваний на всей территории республики по обращаемости населения с клиническими проявлениями острого респираторного гриппоподобного заболевания и/или пневмонии;

48) дозорный эпидемиологический надзор (далее - ДЭН) – систематический сбор стандартной информации и образцов материала от больных ГПЗ и ТОРИ в репрезентативных группах, позволяющий сравнивать эпидемиологические и вирусологические характеристики заболеваемости гриппом, экономический ущерб от гриппа в стране с данными других стран мира;

49) дозорные регионы – административные территории, где внедрена и

проводится система дозорного эпидемиологического надзора за ГПЗ, ТОРИ и гриппом ;

50) дозорные центры – медицинские организации, где осуществляется система дозорного эпидемиологического надзора за ГПЗ, ТОРИ и гриппом;

51) зональная вирусологическая лаборатория по ДЭН за гриппом (зональная вирусологическая лаборатория) – вирусологическая лаборатория, осуществляющая методическую и практическую помощь вирусологическим лабораториям, участвующим в системе ДЭН за ГПЗ, ТОРИ и гриппом, подтверждение (ретестирование) образцов в целях обеспечения внешнего контроля качества ;

52) репрезентативная выборка – выборка, в которой соблюдены основные признаки генеральной совокупности и данные представлены в той же пропорции или с той же частотой, с которой данный признак выступает в этой генеральной совокупности ;

53) индикаторные показатели – показатели качества организации системы ДЭН за ГПЗ, ТОРИ и гриппом ;

54) вирусная транспортная среда (далее - ВТС) – готовая жидкая среда, предназначенная для сохранения вирусов в образцах клинического материала в процессе его транспортировки до лаборатории ;

55) сосуд Дьюара - это резервуар, предназначенный для длительного хранения и транспортировки биологических образцов в среде жидкого азота ;

56) термоконтейнер - ящик (или сумка) для переноса образцов с теплоизолирующими свойствами и плотно прилегающей крышкой, где оптимальный температурный режим (от плюс 2<sup>0</sup>С до плюс 8<sup>0</sup>С) обеспечивается с помощью помещенных в его полость замороженных холодильных элементов ;

57) фильтр – организуется в поликлинике, задачей которого является сортировка пациентов на входе в поликлинику на два основных потока: лица с подозрением на инфекционное заболевание (повышенная температура, сыпь неясной этиологии, диспепсические расстройства и др.) и здоровые лица или люди с различными функциональными отклонениями ;

58) ограничительные мероприятия в стационарах – меры, направленные на предотвращение распространения гриппа и других ОРВИ, предусматривающие особый режим передвижения медработников и пациентов, своевременную изоляцию больных гриппом, введение масочного режима, усиление санитарно-дезинфекционного режима и соблюдение личной гигиены ;

59) ограничительные мероприятия на объектах воспитания и образования детей и подростков - меры, направленные на предотвращение распространения гриппа и других ОРВИ, предусматривающие отмену кабинетной системы

обучения, ограничения массовых, зрелищных и спортивных мероприятий, своевременную изоляцию больных гриппом, введение масочного режима, усиление санитарно-дезинфекционного режима и соблюдение личной гигиены;

60) утренний фильтр – прием детей на объектах дошкольного воспитания и обучения, школах, гимназиях, лицеях с опросом родителей на наличие признаков и симптомов ОРВИ и гриппа с осмотром зева, измерением температуры и занесением данных в журнал.»;

в разделе «10. Санитарно-эпидемиологические требования к выявлению больных туберкулезом»:

пункт 55 изложить в следующей редакции:

«55. Допускаются к учебе или работе больные туберкулезом:

1) успешно завершившие курс лечения в режимах I, II, III и IV категории, с исходом «Вылечен» или «Лечение завершено»;

2) с ограниченными процессами без бактериовыделения после успешного завершения интенсивной фазы лечения (решением ЦВКК)»;

дополнить пунктами 55-1, 55-2, 55-3 следующего содержания:

«55-1. По заключению ЦВКК не допускаются к работе лица, переболевшие туберкулезом: в родильные дома (отделения), детские больницы (отделения), отделения патологии новорожденных и недоношенных; в дошкольные организации (детские ясли – сады, дома ребенка, детские дома, детские санатории) и младшие классы школьных организаций;

55-2. Работники ведомственных организаций (Министерство обороны, Министерство внутренних дел, уголовно-исполнительной системы, Республиканская гвардия при Президенте Республики Казахстан, уполномоченный орган в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, рабочие и служащие Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований), работники и сотрудники специальных государственных органов (Комитет национальной безопасности, уполномоченный орган в сфере внешней разведки, Служба охраны Президента Республики Казахстан), переболевшие туберкулезом, допускаются на работу на основании решения ЦВКК, с учетом правил внутреннего распорядка сроком на 1 год и ежегодным переосвидетельствованием до снятия с диспансерного учета.

55-3. Военнослужащие, переболевшие туберкулезом, допускаются к воинской службе на основании требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан.»;

пункт 60 изложить в следующей редакции:

«60. Планирование, организацию и учет профилактических медицинских

осмотров и формирование флюорокартотеки по данным индивидуального учета населения обеспечивают руководители медицинских организаций.»;

пункты 62, 63 изложить в следующей редакции:

«62. В целях раннего выявления туберкулеза у детей применяют внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее – проба Манту). Туберкулинодиагностику проводят вакцинированным против туберкулеза детям группы риска с 12-месячного возраста и до достижения возраста 14 лет пробу Манту ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.

Обследованию по пробе Манту 2 ТЕ подлежат:

- 1) дети групп «риска»;
- 2) дети и подростки из очагов туберкулеза;
- 3) дети старше 2 месяцев перед вакцинацией;
- 4) учащиеся 1 классов (6-7 лет) перед ревакцинацией.

63. Дети, которым не была проведена вакцинация против туберкулеза в родильном доме, вакцинируются в организациях первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), при этом до двух месяцев вакцинация проводится без предварительной туберкулинодиагностики, а после двух месяцев – при отрицательной пробе Манту БЦЖ.

Не допускается проведение вакцинации при:

- 1) генерализованной инфекции БЦЖ, выявленной у лиц первой степени родства (возможность наследственного иммунодефицита);
- 2) ВИЧ / СПИД;
- 3) недоношенности – масса тела менее 2000 грамм или гестационный возраст менее 33 недель;
- 4) поражении центральной нервной системы – родовые травмы с неврологической симптоматикой (среднетяжелой и тяжелой степени);
- 5) внутриутробной инфекции, сепсисе новорожденных;
- 6) гемолитической болезни новорожденных (тяжелые и среднетяжелые формы);
- 7) среднетяжелых и тяжелых заболеваниях, сопровождающихся субфебрильной температурой и нарушением общего состояния.»;

пункт 66 изложить в следующей редакции:

«66. Интервал между профилактической прививкой и пробой Манту составляет два месяца. В день постановки туберкулиновых проб проводят медицинский осмотр детей. В целях соблюдения двухмесячного интервала перед постановкой пробы Манту, ревакцинация анатоксин дифтерийно-столбнячной (далее – АДС) и коревой краснушно-паротитной (далее – ККП) вакцинами проводится за два месяца до начала учебного года.»;

абзац первый пункта 71 изложить в следующей редакции:

«71. В условиях плановой внутрикожной вакцинации (ревакцинации) вакциной БЦЖ, туберкулиновая проба Манту выявляет как инфекционную, так и поствакцинальную аллергию. При дифференциальной диагностике характера аллергии учитываются в комплексе:»;

пункт 94 изложить в следующей редакции:

«94. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводят подросткам в возрасте 15, 16 и 17 лет. При отсутствии данных о профилактических осмотрах в указанных возрастах флюорографический осмотр проводят во внеочередном порядке.»;

пункт 99 изложить в следующей редакции:

«99. Медицинский работник организаций ПМСП осуществляет сбор мокроты и ее своевременную доставку в лабораторию для исследования. Забор мокроты производит медицинский работник, обученный в ПТО и проходящий переподготовку ежегодно.»;

пункты 102, 103 изложить в следующей редакции:

«102. В случаях, когда у пациента отсутствуют клинические симптомы поражения органов грудной клетки и интоксикации, но сохраняется отрицательный результат микроскопии мазка мокроты на МБТ и подозрение на активный туберкулез по данным рентгенологического исследования органов грудной клетки после проведения диагностического алгоритма обследования, осуществляется консультация врача-фтизиатра для уточнения диагноза.

103. Пациента с клинико-рентгенологическим подозрением на активный туберкулез при установленном контакте с больным туберкулезом направляют к врачу-фтизиатру для уточнения диагноза после проведения диагностического алгоритма обследования.»;

пункт 105 изложить в следующей редакции:

«105. При отрицательных результатах микроскопии мокроты на МБТ и нарастании симптомов, подозрительных на туберкулез, больному в обязательном порядке проводится консультация врача-фтизиатра.»;

дополнить пунктами 105-1, 105-2, 105-3, 105-4 следующего содержания:

«105-1. Выявление туберкулеза методом флюорографии среди населения проводится с 15 лет. Период дообследования флюороположительного лица в городской местности не должен превышать 2 недели, в сельской - 1 месяц. В организациях ПМСП анализ флюороснимка производится в два этапа (двойная читка) .

105-2. К группам риска, подлежащим обязательным ежегодным флюорографическим обследованиям на туберкулез, относятся:

1) медицинские работники родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), отделений патологии новорожденных и недоношенных;

2) работники ПТО ;  
3) призывники на военную службу;  
4) студенты высших и средних специальных учебных заведений, учащиеся  
у ч и л и щ ;

5) подростки 15-17 лет ;  
6) лица, состоящие на диспансерном учете с хроническими  
неспецифическими заболеваниями легких, сахарным диабетом, алкоголизмом,  
наркоманией, ВИЧ/СПИД ;

7) лица, получающие кортикостероидную терапию;  
8) лица, имеющие остаточные явления в легких любой этиологии;  
9) лица, контактные с больным туберкулезом;  
10) работники дошкольных организаций, общеобразовательных и  
специализированных школ, лицеев и гимназий;

11) работники медицинских организаций;  
12) военнослужащие Вооруженных Сил, других войск и воинских  
формирований Республики Казахстан;

13) сотрудники органов в области предупреждения и ликвидации  
чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

14) лица, прибывшие в Республику Казахстан на постоянное место  
ж и т е л ь с т в а ;

15) работники объектов пищевой промышленности, общественного питания и  
продовольственной торговли;

16) работники сферы обслуживания населения;  
17) лица, занимающиеся перевозкой пассажиров, их обслуживанием на всех  
в и д а х т р а н с п о р т а ;

18) работники высших и средних специальных учебных заведений;

19) работники аптек, занятые изготовлением, расфасовкой и реализацией  
л е к а р с т в е н н ы х с р е д с т в ;

20) лица, прибывшие в Республику Казахстан на временное проживание, в  
т о м ч и с л е п о т р у д о в о й м и г р а ц и и ;

21) члены семьи новорожденного, до выписки из роддома или родильного  
отделения без вакцинации против туберкулеза.

105-3. К группам риска, подлежащим обязательным флюорографическим  
обследованиям на туберкулез 1 раз в 6 месяцев, относятся:

1) подследственные и осужденные;  
2) сотрудники системы министерства внутренних дел, из них сотрудники  
специализированной службы охраны, патрульно-постовой, дорожно-патрульной  
и участковой служб, следственных изоляторов и исправительных учреждений, а  
также военнослужащие, обеспечивающие конвоирование осужденных, охрану

исправительных учреждений и общественного порядка;

3) военнослужащие срочной службы.

105-4. Все родильницы, в течении периода нахождения в организации родовспоможения до момента выписки подлежат обязательному обследованию на туберкулез методом флюорографии.»;

раздел «11. Санитарно-эпидемиологические требования к сбору и транспортировке мокроты в лабораторию»:

дополнить пунктами 112-1, 112-2 следующего содержания:

«112-1. В кабинете сбора мокроты часть помещения, используемая для непосредственного сбора мокроты, отделяется на всю высоту перегородкой, выполненной из материала, устойчивого к моющим и дезинфицирующим средствам. Комната сбора мокроты оснащается бактерицидными экранированными облучателями, ингалятором, раковиной для мытья рук с дозатором с антисептическим мылом и раствором антисептика, емкостями с дезинфицирующим раствором, емкостями для чистых контейнеров и контейнеров с мокротой, оборудуется локальной системой вентиляции с кратностью воздухообмена не менее 6-12 объемов в час.

112-2. Бактериоскопические лаборатории, должны иметь три секции: первая – для приготовления и окрашивания мазков со столом, разделенным на две части: для приготовления мазков в биологическом вытяжном шкафу и окрашивания мазков; вторая - для микроскопии, третья – для регистрации и хранения препаратов.»;

в разделе «12. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению плановой иммунизации населения против туберкулеза»:

пункт 132 изложить в следующей редакции:

«132. Если мать больна активной формой туберкулеза, то ребенка изолируют от матери на три месяца для получения химиопрофилактики, затем прививают БЦЖ вакциной при отрицательной пробе Манту и изолируют от матери еще на два месяца на период выработки иммунитета.»;

в разделе «14. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза»:

дополнить пунктами 167-1, 167-2 следующего содержания:

«167-1. Очаг снимается с эпидемиологического учета при исходе лечения больного «Лечение завершено», «Вылечен», «Умер» и при выбытии больного из очага.

167-2. Контактные лица наблюдаются в течение года после снятия очага с эпидемиологического учета.»;

пункт 173 изложить в следующей редакции:

«173. Первичные мероприятия включают в себя изоляцию и лечение



больного туберкулезом под непосредственным контролем подготовленного работника, проведение и контроль текущей дезинфекции, определение и обследование контактных лиц с постановкой их на учет в ПТО.»;

пункт 175 изложить в следующей редакции:

«175. При первичном обследовании очага уточняют паспортные данные больного и членов его семьи, место и характер работы больного, список контактных для постановки их на учет. Если бактериовыделитель в течение последних 4 месяцев проживал в другом месте, список контактных уточняется с учетом лиц из данных адресов. Повторное посещение очагов проводится по определению врача-эпидемиолога.»;

дополнить пунктом 175-1 следующего содержания:

«175-1. В каждом случае регистрации больных активной формой туберкулеза среди декретированных групп населения, врач-эпидемиолог совместно с фтизиатром и медицинским работником данной организации и его руководителем проводит эпидемиологическое расследование по месту работы (учебы) больного с составлением акта. При необходимости привлекаются другие специалисты органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора

» ;

в пункте 177 :

подпункт 1) изложить в следующей редакции:

«1) своевременную изоляцию и контролируемое лечение больного;»;

дополнить подпунктами 6), 7) следующего содержания:

«6) социальную, психологическую и информационную поддержку бактериовыделителю и членам его семьи;

7) информирование органов местной исполнительной власти об очагах с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием и необходимости оказания социальной и материальной помощи, требуемой для оздоровления очага . » ;

подпункт 1) пункта 182 изложить в следующей редакции:

«1) текущую дезинфекцию; изоляцию детей, в том числе новорожденных и ВИЧ-инфицированных лиц;»;

пункты 185, 186 изложить в следующей редакции:

«185. Заключительное противоэпидемическое мероприятие в очаге туберкулезной инфекции предусматривает снятие очага с эпидемиологического учета .

186. Во время посещения очагов медицинские работники соблюдают меры предосторожности против возможного инфицирования (надевают плотно прилегающий респиратор с адекватным фильтром, медицинский халат и соблюдают личную гигиену).»;

пункт 188 изложить в следующей редакции:

«188. К числу контактных по месту работы (учебы) относят рабочих, служащих и учащихся, находившихся в контакте с бактериовыделителем. Всех контактных лиц обследуют в организациях ПМСП по месту расположения  
р а б о т ы ( у ч е б ы ) . » ;

дополнить пунктом 188-1 следующего содержания:

«188-1. При обследовании уточняют списочный состав работающих, детей и подростков, даты и результаты флюорографических обследования за предыдущий и текущий годы, определяют границы очага и разрабатывают план противоэпидемических и профилактических мероприятий.»;

пункт 189 изложить в следующей редакции:

«189. Контактным лицам, у которых от момента предыдущего обследования прошло 6 месяцев, флюорографическое обследование и туберкулиновые пробы детям должны проводиться в обязательном порядке по эпидпоказаниям. Фтизиатр по показаниям должен назначить химиопрофилактическое лечение, процедурный лист и препараты для контролируемого лечения должны передаваться ПТО в медицинский пункт предприятия или организации. Осуществляют химиопрофилактику медицинские работники медицинских пунктов организаций, медицинских организаций и организаций образования.»;

пункт 192 изложить в следующей редакции:

«192. Сведения о всех контактных лицах врач-эпидемиолог передает в организацию ПМСП и ПТО по месту жительства для обследования.»;

в разделе 15 «Санитарно-эпидемиологические требования к дезинфекции в  
о ч а г а х т у б е р к у л е з а » ;

пункт 194 изложить в следующей редакции:

«194. Текущую дезинфекцию в очагах туберкулеза проводят путем эффективной вентиляции помещений (постоянного проветривания помещений в теплое время года и по 5-10 минут каждый час в холодное время года). Мероприятия предусматривают соблюдение санитарно-гигиенического, противоэпидемического и дезинфекционного режимов с момента установления диагноза «Туберкулез с бактериовыделением» и взятия больного на учет.»;

пункт 198 изложить в следующей редакции:

«198. В случае отсутствия приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением все помещения ПТО проветривают регулярно: в теплое время года постоянно и по 5-10 минут каждый час в холодное время года.»;

пункты 207, 208 изложить в следующей редакции:

«207. Посещение стационарных больных бактериовыделителей не допускается, за исключением тяжелых случаев. При этом посетители должны использовать средства индивидуальной защиты (респиратор, халат). Больные

покидают стационар только по разрешению медицинского персонала.

208. Заключительную дезинфекцию в противотуберкулезных организациях проводят во всех случаях перепрофилирования, переезда, реконструкции, ремонта одним из дезинфицирующих средств, а также 1 раз в год с профилактической целью.»;

в разделе 16 «Санитарно-эпидемиологические требования к государственному санитарно-эпидемиологическому надзору в области предупреждения распространения туберкулеза»:

в пункте 211:

подпункт 5) изложить в следующей редакции:

«5) контроль за своевременностью проведения профилактических медицинских осмотров, своевременной госпитализацией бациллярных больных, проведением противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулеза, согласно эпидгруппе, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в ПТО;»;

дополнить подпунктами 8), 9), 10), 11), 12), 13), 14) следующего содержания:

«8) взаимодействие с другими государственными органами и организациями в области борьбы с туберкулезом;

9) совместно со специалистами противотуберкулезных и лечебно-профилактических организаций подготовку медицинских работников по работе с вакциной БЦЖ и туберкулином, проведению профилактических прививок против туберкулеза и туберкулинодиагностики, по соблюдению мер инфекционного контроля с последующим проведением аттестации;

10) учет впервые выявленных в отчетном году больных туберкулезом на основании извещения ф. № 089/у и бактериовыделителей на основании экстренного извещения ф. № 058/у;

11) совместно со специалистами противотуберкулезных и лечебно-профилактических организаций и Центром проблем формирования здорового образа жизни санитарно-разъяснительную работу среди населения о мерах профилактики туберкулеза;

12) контроль за организацией выявления туберкулеза методом микроскопии, флюорографии и туберкулиновой пробы среди декретированного контингента;

13) совместно со специалистами противотуберкулезной и лечебно-профилактических организаций контроль за лечением больных туберкулезом, находящихся на амбулаторном лечении, осуществляют мониторинг за проведением мероприятий в очагах туберкулеза БК+ до исхода «Вылечен» и «Лечение завершено»;

14) контроль за отдельной госпитализацией больных туберкулезом по типу, инфекционному статусу и наличию множественной лекарственной устойчивости.

»

;

в разделе 18 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению вирусных гепатитов»:

пункт 219 изложить в следующей редакции:

«219. Диагностика, госпитализация и диспансеризация больных вирусными гепатитами проводятся в соответствии с приложением 1 к настоящим Санитарным правилам.»;

раздел «20. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при вирусных гепатитах В, С и Д с парентеральным механизмом передачи»:

дополнить пунктами 240-1, 240-2, 240-3, 240-4, 240-5 следующего содержания:

«240-1. В целях обеспечения безопасности донорской крови не допускаются к донорству лица:

1) перенесшие вирусные гепатиты и лица, с положительными результатами на маркеры ВГВ и ВГС - пожизненно;

2) контактные лица с больным ВГ - на срок инкубационного периода;

3) получавшие переливание крови и ее компонентов - на один год.

240-2. В целях выявления доноров с положительными результатами на маркеры ВГВ и ВГС подлежат обследованию на маркеры ВГВ и ВГС доноры - при каждой сдаче крови.

240-3. Организации службы крови обеспечивают взаимообмен информацией о положительных результатах у доноров на всех уровнях с целью недопущения их к донорству на всей территории Казахстана.

240-4. При выявлении положительных результатов на маркеры ВГВ и ВГС у обследуемых лиц, в том числе у доноров, медицинские организации передают информацию о положительных результатах на маркеры ВГВ и ВГС у обследованных лиц в территориальную организацию здравоохранения по месту жительства для постановки диагноза.

240-5. Кровь, ее компоненты и препараты, содержащие HBsAg и anti-HCV, подлежат утилизации.»;

в разделе «21. Санитарно-эпидемиологические требования к профилактике заражения ВГВ, ВГД и ВГС у медицинских работников»:

пункты 259 и 260 исключить;

дополнить разделом 23 следующего содержания:

«23. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениями (пневмонии)

269. Государственный санитарно-эпидемиологический контроль за

заболеваемостью населения ОРВИ (ГПЗ, ТОРИ), гриппом и их осложнениями (пневмонии) осуществляется в виде мониторинга в течение года и включает проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

270. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при рутинной системе эпидемиологического надзора за ОРВИ, гриппом и их осложнениями (пневмонии) распределены на периоды предэпидемический с 1 октября по 1 декабря и эпидемический сезоны с 1 декабря по 30 апреля.

271. Дозорный эпидемиологический надзор за гриппом, ОРВИ, ГПЗ и ТОРИ проводится круглогодично, целью которого являются мониторинг заболеваемости гриппом амбулаторных и стационарных больных, ранняя расшифровка циркулируемых типов вирусов среди населения и обнаружение новых, видоизмененных видов вируса гриппа.

272. В предэпидемический период обеспечивается проведение следующих мероприятий :

1) разработка межведомственных оперативных комплексных планов мероприятий по борьбе с ОРВИ и гриппом руководителями управлений здравоохранения, органов государственной санитарно-эпидемиологической службы и иных заинтересованных государственных органов;

2) готовность медицинских организаций к приему больных ОРВИ и гриппом при подъеме заболеваемости в эпидемический сезон, предусмотрев создание необходимого объема коечного фонда, резерва основных противогриппозных препаратов и средств (противовирусные препараты, оксолиновая мазь, жаропонижающие средства, иммуномодулирующие средства, витамины и минералы), оборудования и средств для оказания интенсивной терапии, дезинфицирующих препаратов, средств индивидуальной защиты;

3) резерв противогриппозных препаратов и средств в организациях здравоохранения независимо от форм собственности составляет из расчета:

в организациях ПМСП не менее чем на 10 больных;

в стационарах – не менее чем на 35 больных;

4) проведение семинаров и инструктажей по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики гриппа с работниками медицинских организаций, персоналом объектов воспитания и образования детей и подростков, объектов сферы обслуживания населения, туристических фирм, работников миграционной полиции, пограничной и таможенной служб;

5) ежегодное проведение вакцинации против гриппа медицинских работников, лиц старше 60 лет, относящихся к группам риска по состоянию своего здоровья, детей, состоящих на диспансерном учете в медицинских организациях, ослабленных и часто болеющих детей старше шести месяцев, детей детских домов, домов ребенка, контингента домов престарелых и

инвалидов, беременных во втором или третьем триместре беременности и по эпидемиологическим показаниям.

273. В эпидемический период обеспечивается проведение следующих мероприятий :

1) учет случаев ОРВИ, гриппа и их осложнений (пневмонии), а так же летальных случаев, связанных с ними, с лабораторным изучением биоматериала на грипп и другие вирусы ОРВИ;

2) систематический (еженедельный с 1 октября, ежедневный с 1 декабря) мониторинг заболеваемости ОРВИ, гриппом и их осложнений (пневмонии), а так же летальности от них, за заболеваемостью ОРВИ и гриппом среди вакцинированных против гриппа, среди беременных и детей до одного года по территориям, возрастам, группам риска;

3) мониторинг иммунизации населения против гриппа по возрастам, категориям групп риска;

4) медицинские организации представляют информацию о состоянии заболеваемости ОРВИ, гриппом и их осложнениями (пневмонии), а так же летальности от них в территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

5) форма ежедневной и еженедельной отчетности по иммунизации против гриппа, по ОРВИ и гриппу, ГПЗ и ТОРИ утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения;

6) регулярно информируются местные исполнительные органы об эпидемической ситуации по заболеваемости ОРВИ, гриппом и их осложнений (пневмонии) и летальности от них, активности циркулирующих типов вируса в регионе и необходимых мерах профилактики и борьбы с гриппом и другими ОРВИ;

7) проведение санитарно-просветительной работы среди населения о мерах профилактики и борьбы с гриппом и ОРВИ;

8) противоэпидемические (профилактические) мероприятия в медицинских организациях (ПМСП и стационары), организациях воспитания и образования детей и подростков проводятся в соответствии с приложением 2 к настоящим Санитарным правилам.

274. При превышении еженедельных контрольных уровней заболеваемости или росте показателей заболеваемости ОРВИ, гриппом в сравнении с предыдущей неделей от 1,5 и более раз на территориях вводятся ограничительные мероприятия согласно постановлению Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2270 «Об утверждении Правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на территории Республики Казахстан, а также особых условий и режимов

проживания населения и ведения предпринимательской и (или) иной деятельности».

275. Госпитализация больных ОРВИ и гриппом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

276. Клиническими показаниями для госпитализации являются:

1) ОРВИ и грипп, протекающие со среднетяжелой и тяжелой, осложненной формами течения заболеваний у детей до 14 лет, лиц старше 65 лет и беременных при любых сроках беременности;

2) больные с проявлениями ОРВИ и гриппа со среднетяжелой и тяжелой степенью течения, с сопутствующими хроническими заболеваниями со стороны сердечно-сосудистой, легочной, выделительной, эндокринной систем и гематологической патологией.

277. Эпидемиологическими показаниями для госпитализации больных является их проживание в домах ребенка, детских домах, интернатах, домах-инвалидов, общежитиях, казармах.

278. Забор, хранение и доставка биоматериала для лабораторных исследований обеспечиваются обученным медработником медицинских организаций в порядке, установленном государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

279. Лабораторная диагностика гриппа и других респираторных вирусных инфекций проводится в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения. Исследования материала от больных ОРВИ (ГПЗ и ТОРИ), гриппом и их осложнений (пневмонии) проводятся территориальными вирусологическими лабораториями органов санитарно-эпидемиологической службы.

280. При рутинной системе эпидемиологического надзора забор биоматериала для лабораторных исследований проводится ответственными медицинскими работниками каждой медицинской организации ежемесячно у не менее чем у 10 больных ОРВИ, гриппом с ярко выраженной клиникой в предэпидемический и эпидемический сезоны заболеваемости ОРВИ и гриппом; при дозорной системе эпидемиологического надзора - в соответствии с приложением 3 к настоящим Санитарным правилам.

281. При дозорной системе эпидемиологического надзора за ГПЗ и ТОРИ перечень дозорных центров, графики их работ и функциональные обязанности ответственных лиц по организации работы в рамках ДЭН определяются и утверждаются руководителями управлений здравоохранения и департаментов комитета госсанэпиднадзора (ДКГСЭН) дозорных регионов.

282. Отбор образцов при ДЭН за случаями ГПЗ проводится дозорными центрами не менее одного раза в месяц; ТОРИ – в приемных покоях стационаров

с обеспечением принципа репрезентативности выборки в соответствии с приложением 3 к настоящим Санитарным правилам.»;  
в приложении к указанным Санитарным правилам:  
в верхнем правом углу после слова «Приложение» дополнить цифрой «1»;  
дополнить приложениями 2, 3 к указанным Санитарным правилам согласно приложениям 1, 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней после первого официального опубликования.

*Премьер - Министр*

*Республики Казахстан*

*С. Ахметов*

П р и л о ж е н и е 1

к постановлению

Правительства

Республики Казахстан

от 19 июня 2013 года № 627

П р и л о ж е н и е 2

к Санитарным правилам

«Санитарно-эпидемиологические

требования к организации и проведению

санитарно-противоэпидемических

(профилактических) мероприятий

по предупреждению инфекционных заболеваний»

### **Алгоритмы организации и проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий**

1. Алгоритм обеспечения противоэпидемических профилактических мероприятий в медицинских организациях ПМСП:

1) организация и оборудование «фильтров» на входе с соответствующими указателями на территории и в здании;

2) лица с признаками ОРВИ, ГПЗ, ТОРИ и гриппа изолируются в специально выделенную комнату, после чего медсестра фильтра вызывает врача;

3) после осмотра врачом медсестра фильтра выполняет назначения врача (берет мазки на исследования, выполняет инъекции и т.д.) и далее пациент направляется на амбулаторное лечение или в стационар;

4) ограничение времени нахождения в поликлинике посетителей, выделение дополнительных кабинетов для приема больных;

5) установление дополнительных телефонов и автотранспорта для оказания консультативной помощи и госпитализации больных с подозрением на грипп и тяжелым, средне-тяжелым течением ОРВИ;



6) создание условий для обслуживания вызовов на дому (дополнительный автотранспорт, горюче-смазочный материал, организация посменной работы регистратуры, выдача больничных листов нетрудоспособности на 7 дней и др.);

7) первоочередное обслуживание вызовов на дому беременных и детей до 1 года с проявлениями ОРВИ, гриппа и их осложнений (пневмонии) с обеспечением их ежедневного патронажа, своевременной госпитализации;

8) в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом продление продолжительности работы медицинской организации с 8.00 до 20.00 часов, в субботние и воскресные дни с 9.00 до 18.00 часов в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

9) создание запаса противовирусных препаратов для лечения амбулаторных больных ОРВИ, гриппом и их осложнений (пневмонии);

10) обеспечение одноразовыми масками сотрудников из расчета замены масок через каждые 3 часа со своевременной утилизацией использованных предметов личной гигиены. Не допускаются использование многоразовых масок и повторное использование одноразовых масок;

11) использование современных устройств, обеспечивающих обеззараживание воздуха в присутствии людей;

12) обеспечение санитарных узлов дозаторами с жидким мылом, электросушилками или одноразовыми бумажными салфетками, мусорными урнами, оснащенными педалью для сбора использованных масок и салфеток;

13) обеспечение температурного режима в помещениях медицинских организаций не менее +18 градусов Цельсия;

14) обеспечение своевременного (не позднее 72 часов с момента заболевания) забора материала от больных с предположением на грипп, временного хранения и транспортировки образцов в вирусологические лаборатории с соблюдением требований «холодовой цепи»;

15) создание запаса расходных материалов и транспортной среды для забора материала от больных с подозрением на грипп и обеспечение временного хранения транспортной среды с соблюдением температурного режима не более 7 дней ;

16) размещение наглядной информации о профилактике ОРВИ и гриппа (стенды, брошюры, листовки, плакаты, показ видеоматериалов по профилактике гриппа и др.) в местах нахождения пациентов.

2. Алгоритм обеспечения противоэпидемических (профилактических) мероприятий в медицинских организациях (стационары, родильные дома и отделения) :

1) утверждение плана перепрофилирования коек соматических отделений под инфекционные койки в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппа;

2) создание запаса препаратов для лечения больных ОРВИ, гриппом и их осложнений (пневмонии), так же дезинфицирующих средств согласно перечню дезинфицирующих препаратов;

3) обеспечение своевременного (не позднее 72 часов с момента заболевания) забора материала от больных с предположением на грипп и другие респираторные вирусные инфекции, временного хранения и транспортировки образцов в вирусологические лаборатории с соблюдением требований «холодовой цепи»;

4) создание запаса расходных материалов и транспортной среды для забора материала от больных с предположением на грипп и обеспечение временного хранения транспортной среды с соблюдением температурного режима не более 7 дней;

5) обеспечение средствами индивидуальной защиты (одноразовые маски, халаты, перчатки) медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь пациентам с признаками ОРВИ и гриппа; обеспечение одноразовыми масками сотрудников из расчета замены масок через каждые 3 часа; не допускать их повторное использование и использование многоразовых масок;

6) введение масочного режима для медицинского персонала с ограничением передвижения медицинских работников по отделениям стационара и числа посетителей в период введения ограничительных мероприятий;

7) обеспечение температурного режима в помещениях медицинских организации не менее +18 градусов Цельсия; в помещениях родильного блока не менее +22<sup>0</sup> С;

8) проветривание палат не менее 3 раз в день через оконные проемы;

9) использование устройств для обеззараживания воздуха;

10) организация активного раннего выявления случаев гриппа среди пациентов и сотрудников в стационаре;

11) изоляция пациентов с предположением на ОРВИ и грипп в отдельные помещения или блоки (палаты, боксы, отделения, секции);

12) осуществление учета и регистрации случаев внутрибольничной заболеваемости гриппом, расследование причин и принятие мер по локализации вспышек гриппа.

3. Алгоритм обеспечения противозидемических (профилактических) мероприятий на объектах воспитания и образования детей и подростков:

1) проведение ежедневного мониторинга посещаемости детей и сотрудников с выяснением причины отсутствия и извещением территориальные медицинские организации о случаях заболевания детей;

2) организация и проведение утреннего фильтра перед каждой сменой для

недопущения к занятиям школьников и педагогов с проявлениями острого респираторного заболевания, соблюдением групповой изоляции на объектах воспитания и образования детей и подростков;

3) организация ежедневного фильтра до начала занятия каждой смены детей и подростков на объектах образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, центров адаптации несовершеннолетних, интернатных организаций, пансионатов, медресе, приютов с проведением опроса, наружного осмотра, по показаниям – термометрии; организация работы санитарных постов на каждом этаже или классе для своевременного выявления детей с предположением на ОРВИ и грипп;

4) организация своевременного отстранения выявленных при утреннем фильтре детей (сотрудников) с признаками ОРВИ и гриппа лиц от занятий (работы), направление в медицинский пункт или домой для вызова участкового в р а ч а н а д о м ;

5) организация перевода заболевших в течение дня детей в изолятор до прихода родителей с обеспечением соответствующего ухода;

6) госпитализация детей в экстренных случаях в медицинские организации;

7) оснащение медицинского пункта и изоляторов необходимым медицинским оборудованием и медикаментами (термометрами, шпателями, маски, противогриппозными препаратами);

8) обеспечение температурного режима в помещениях от +18 до +22<sup>0</sup>С;

9) использование помещений специфического профиля строго по назначению ;

10) усиление режима проветривания в учебных кабинетах с увеличением продолжительности перемен от 10 до 15 минут; в детских дошкольных организациях при выведении детей в другие помещения;

11) обеспечение санитарных узлов жидким мылом, одноразовыми полотенцами/салфетками ;

12) установление мусорных урн, оснащенных педалью для сбора использованных масок и салфеток;

13) со школьниками тематических диктантов по вопросам соблюдения правил личной гигиены и профилактики ОРВИ и гриппа;

14) ограничение проведения массовых и зрелищных мероприятий в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом.

П р и л о ж е н и е 2

к постановлению Правительства

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 19 июня 2013 года № 627

П р и л о ж е н и е      3  
к Санитарным правилам  
«Санитарно-эпидемиологические  
требования к организации и проведению  
санитарно-противоэпидемических  
(профилактических) мероприятий  
по предупреждению инфекционных заболеваний»

## **Алгоритм**

### **организации системы дозорного эпиднадзора за ГПЗ и ТОРИ**

1. Критериями оценки качества организации ДЭН являются: соблюдение принципов учета больных ГПЗ и ТОРИ в дозорных центрах и их соответствие стандартным определениям случаев ГПЗ и ТОРИ, полнота сбора эпидемиологических и клинических данных, лабораторного обследования случаев ГПЗ и ТОРИ, своевременное и полное представление еженедельных отчетов на всех этапах системы ДЭН, качественный анализ и обеспечение своевременного распространения данных, участие в программе внешнего контроля качества.

2. Система дозорного эпиднадзора за ГПЗ включает:

1) еженедельное представление в территориальные управления ГСЭН данных об обращаемости населения по поводу ОРВИ и ГПЗ по возрастным группам 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше и лабораторному обследованию больных;

2) для расчетов показателей заболеваемости ОРВИ, ГПЗ и доли ГПЗ в сумме ОРВИ в предэпидемический сезон представляется информация о численности обслуживаемого населения по возрастным группам: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и с т а р ш е ;

3) ежедневное заполнение статистического талона с указанием возрастной группы, пола, диагнозов ОРВИ и/или ГПЗ ответственными врачами на больных с диагнозом ОРВИ с длительностью заболевания не более 7 дней при приеме у врача и/или обслуживании вызовов на дому;

4) сбор образцов от больных ГПЗ проводится с выездом на дом к больному. При наличии в месяце 4 недель бригада с клиницистом каждой поликлиники выезжает к больным, подлежащим лабораторному обследованию, на дом 1 раз, при наличии 5 недель - два раза в месяц;

5) в состав выездной бригады входят вирусолог санитарно-эпидемиологической службы и клиницист каждой из поликлиники;

6) в день отбора образцов обученная медсестра дозорного центра, регистрирующая вызова на дом, отмечает больных, соответствующих

стандартному определению случая ГПЗ;

7) ответственный врач по ДЭН выбирает больных из списка так, чтобы было не менее 3 и не более 5 больных ГПЗ каждой возрастной группы: 1-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше, обратившихся в дозорные поликлиники;

8) материал забирается от больных в возрасте старше 1 года; соответствующих стандартному определению случая ГПЗ с длительностью заболевания не более 72 часов;

9) на каждого больного ГПЗ, у которого забран материал, заполняются индивидуальная анкета и направление в лабораторию с присвоением идентификационного номера;

10) индивидуальные данные анкет больных ГПЗ эпидемиологами ДКГСЭН (эпидемиологическая часть анкеты) и вирусологами ЦСЭЭ (лабораторная часть анкеты) регулярно вводятся в электронную базу данных в он-лайн режиме.

### 3. Система дозорного эпиднадзора за ТОРИ:

1) в целях полного и своевременного выявления больных ТОРИ дозорными центрами обеспечивается: проведение подсчета случаев ТОРИ, соответствующих стандартному определению и длительности заболевания, не более 7 дней при всех обращениях больных с представлением еженедельных данных в территориальное управление ГСЭН;

2) у больных, поступивших в первые 7 дней болезни, с ОРВИ и/или острыми заболеваниями легких, и/или обострением хронических заболеваний, вызванных вирусами ОРВИ, для облегчения оформления заключения «ТОРИ - «да или нет» проставляется штамп «с симптомами ТОРИ» в удобном месте каждой истории, где отмечаются симптомы знаком «√», имеющиеся у больного;

3) производится подсчет всех госпитализированных больных ТОРИ по возрастным группам от общего числа госпитализированных больных со всеми диагнозами в дозорные отделения (или стационар, если все отделения последнего принимают больных ТОРИ), в том числе и в случае открытия дополнительных отделений в сезон гриппа. При наличии в дозорных стационарах сканеров и компьютеров еженедельные отчеты формируются по специальной программе.

4) отчет включает: число всех госпитализированных больных в дозорные отделения со всеми диагнозами (ОРВИ и/или острым заболеванием легких и/или обострением хронического заболевания легких) вызванных вирусами ОРВИ, в течение 7 дней с момента заболевания по возрастным группам: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше; из них ТОРИ «ДА» по возрастным группам: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше; показатель ТОРИ «ДА» на 1000 по возрастным группам: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше; количество лабораторно обследованных случаев ТОРИ в течение 3 дней с момента заболевания по возрастным группам: 1-4, 5-14,

15-29, 30-64, 65 и старше и их результаты;

5) критерием отбора больных ТОРИ для лабораторного обследования является соответствие стандартному определению случая ТОРИ; для детей старше 1 года от начала болезни не более 72 часов, для лиц старше 18 лет от начала болезни не более 7 дней;

6) материал забирается не более чем у одного больного в день из каждой возрастной группы: 1-4, 5-14 в детских стационарах и 15-29, 30-64, 65 и старше - во взрослых стационарах. За неделю число обследованных должно составлять не менее 3 больных из каждой возрастной группы (итого общее число по всем возрастным группам населения за неделю – не менее 15 больных);

7) в истории болезни лабораторно обследованных случаев ТОРИ в удобном месте подклеивают «отрывные талоны» со следующими данными: больной находился в реанимации «-» «+»; получал ИВЛ «-» «+»; получал О2 терапию (через маску или носовой катетер) «-» «+»; выздоровление «-» «+»; умер «-» «+»;  
д а т а с м е р т и ;

8) после выписки больного из стационара заполняется «отрывной талон» с отметкой «✓» при наличии указанных в пункте 7 данных и вторая часть передается в Д К Г С Э Н ;

9) для каждого лабораторно обследованного случая ТОРИ заполняются анкета и направление в вирусологическую лабораторию.