

О некоторых вопросах санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Утративший силу

Совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2010 года № 949 и и.о. Министра юстиции Республики Казахстан от 8 декабря 2010 года № 323. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 января 2011 года № 6725. Утратил силу совместным приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 29 февраля 2012 года № 116 и и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 марта 2012 года № 134

Сноска. Утратил силу совместным приказом Министра внутренних дел РК от 29.02.2012 № 116 и и.о. Министра здравоохранения РК от 02.03.2012 № 134 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии со статьей 97 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан, в целях реализации Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила организации и проведения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующих Вице-министров здравоохранения и юстиции Республики Казахстан.
3. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

*И.о. Министра юстиции
Республики Казахстан*

С.Каирбекова *Д. Куставлетов*
Утверждены совместным приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2010 года № 949
и.о. Министра юстиции
Республики Казахстан
от 8 декабря 2010 года № 323

Правила организации и проведения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы

1. Общие положения

1. Настоящие Правила организации и проведения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы определяют порядок организации и осуществления деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее - **П р а в и л а**) .

В единую систему государственной санитарно-эпидемиологической службы уголовно-исполнительной системы входят:

медицинские части (далее - МЧ) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия лиц, содержащихся в исправительных учреждениях и следственных изоляторах (далее - Учреждения) Министерства юстиции Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н ;

подразделения государственного санитарно-эпидемиологического надзора Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан (далее - ПГСЭН) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия лиц, содержащихся в Учреждениях.

2. Санитарно-эпидемиологический надзор за объектами Учреждений

2. Эксплуатация канализационных сетей в Учреждениях обеспечивается службой интенданского и хозяйственного обеспечения.

3. Очистка территории исправительного учреждения, устройством и эксплуатацией канализационных сетей и сооружений проводится Учреждением.

3. Санитарно-гигиенический контроль за водоснабжением

4. Санитарно-эпидемиологический надзор за устройством и эксплуатацией систем водоснабжения организуется и проводится Учреждением.

5. Учреждения осуществляют:
участие в выборе источника водоснабжения;
контроль качества воды и санитарным состоянием объектов водоснабжения;
медицинское освидетельствование лиц, работающих на объектах водоснабжения .

МЧ Учреждения обеспечивает своевременность и полноту прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, работающих на объектах водоснабжения.

6. Для обеспечения контроля качества воды в зависимости от вида водообеспечения ежеквартально проводятся лабораторные исследования.

При отсутствии централизованного водоснабжения используются децентрализованные источники или привозная вода. Для хранения привозной воды устанавливаются емкости объемом, обеспечивающим производственные нужды.

Емкости для хранения воды очищаются, промываются и дезинфицируются не реже одного раза в 10 дней.

4. Санитарно-гигиенический контроль за организацией питания

7. Организация питания осуществляется службой интендантского и хозяйственного обеспечения Учреждения, на которую возлагаются следующие функции: разработка режима питания для различных категорий довольствующихся с учетом характера и особенностей их работы, организация приготовления пищи по нормам суточного довольствия и контроль за доведением этих норм до питающихся.

8. МЧ Учреждения:

осуществляет санитарно-гигиенический контроль организации питания; участвует в разработке режима питания, составлении меню-раскладок, ежемесячно проводит теоретический расчет калорийности в меню-раскладках; представляет начальнику Учреждения списки лиц, подлежащих переводу на питание по специальным нормам; осуществляет проверку качества приготовленной пищи по всем нормам довольствия.

Результаты проверки и разрешение на реализацию готовой пищи заносятся в Журнал контроля качества приготовленной пищи по форме согласно приложения 1 к настоящим Правилам.

9. Распределение нормы довольствия при трехразовом питании по энергетической ценности (калорийности): завтрак - 30-35 %, обед - 40-45 %, ужин - 30-20 % от общей калорийности суточной нормы довольствия. Указанное распределение продуктов по суточной энергетической ценности изменяется в зависимости от напряжения работы, а именно (в процентах): для работающих в первой смене - завтрак - 35 %, обед - 40 %, ужин - 25 %; для работающих во второй и третьей (ночной) смене - завтрак и ужин по 30 %, обед - 40 %.

5. Санитарно-гигиенический контроль за банно-прачечным обеспечением

10. Банно-прачечное обеспечение спецконтингента организуется и осуществляется силами и средствами службы интendantского и хозяйственного обеспечения Учреждения.

11. Учреждение обеспечивает: санитарный надзор по устройству, оборудованию и содержанию бань, прачечных, контроля за качеством, своевременностью проведения дезинфекции, санитарной обработки, смены нательного белья, его стирки, бесперебойным снабжением холодной и горячей водой; медицинские осмотры лиц, непосредственно занятых в банно-прачечном обеспечении; выполнение предложений и предписаний ПГСЭН в части банно-прачечного обеспечения.

12. В зависимости от пропускной способности бани утверждается и согласовывается график помывок с учетом затраты времени на противоэпидемические мероприятия.

13. Учреждение обеспечивает помывку в бане спецконтингента не реже одного раза в семь дней с одновременной сменой нательного и постельного белья. Повара и лица, выполняющие работы, связанные с сильным загрязнением кожи, кроме того, ежедневно принимают душ.

14. Перед каждой сменой моющихся в бане дежурные проводят уборку помещений и дезинфекцию.

15. В прачечных предусматривают соблюдение поточности технологического процесса без пересечения и соприкосновения чистого и грязного белья.

16. Генеральная уборка всех помещений проводится не реже 1 раза в неделю.

17. При обследовании дезинфекционно-камерных помещений осуществляется проверка:

санитарно-технического состояния дезинфекционных камер; соблюдения установленных режимов обеззараживания; полноты камерного обеззараживания постельных принадлежностей и вещей; температурного режима при помощи максимальных термометров; знаний персонала по режиму работы дезинфекционных камер.

6. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными и паразитарными заболеваниями

18. Организация комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий возлагается на руководителя Учреждения.

19. Санитарно-противоэпидемические мероприятия направлены на предупреждение : заноса инфекционных заболеваний в Учреждение; возникновения, распространения и на ликвидацию инфекционных заболеваний среди спецконтингента; распространения инфекционных заболеваний за пределы Учреждения.

20. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение включает: наблюдение за санитарно-гигиенической ситуацией на объекте и районе его расположения ; мероприятия, проводимые в Учреждении при приеме спецконтингента; систематическое медицинское наблюдение за спецконтингентом; профилактические и периодические медицинские осмотры и лабораторные обследования декретированных лиц (связанных с питанием, водоснабжением); санитарно-гигиенический контроль за содержанием территории, общежитий, организацией питания, водоснабжения и канализации, банно-прачечным обеспечением, соблюдением правил личной гигиены; проведение плановых профилактических прививок; проведение профилактической дезинфекции, дезинсекции и дератизации; пропаганды здорового образа жизни и здорового питания; систематическое усовершенствование и подготовку медицинского персонала; подготовку сил и средств для проведения противоэпидемических мероприятий на случай возникновения инфекционных заболеваний (дополнительное развертывание коек на объектах, оснащение необходимым оборудованием) ;

оперативный и ретроспективный эпидемиологические анализы.

21. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение служит основой для организации и планирования мероприятий по противоэпидемическому обеспечению .

22. Задачами санитарно-эпидемиологического наблюдения являются: систематическое изучение санитарно-эпидемиологического состояния района расположения Учреждения ; непрерывный медицинский контроль санитарного состояния территорий, источников воды и населенного пункта, в котором расположен объект; своевременное получение сведений о возникновении инфекционных заболеваний, эпизоотий и обнаружения бактериального загрязнения объектов внешней среды .

23. Изучение и уточнение данных по санитарно-эпидемиологическому

состоянию района расположения Учреждения обеспечивается:
ознакомлением со структурой и динамикой инфекционной заболеваемости
на с е л е н и я ;

изучением возможных источников, путей распространения эпидемических
заболеваний и восприимчивости к ним лиц, содержащихся в Учреждении;
ознакомлением с объемом и качеством проводимых профилактических,
противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий.

24. Систематическая информация об эпидемиологической обстановке в
районе дислокации Учреждения достигается:

получением от территориальных органов здравоохранения сведений об
инфекционной заболеваемости среди населения;
участием врачей в работе медицинских съездов, конференций, совещаний,
семинаров и заседаний обществ, проводимых территориальными органами
з д р а в о о х р а н е н и я .

25. При проведении санитарно-эпидемиологического наблюдения начальники
МЧ Учреждений взаимодействуют с территориальными органами
з д р а в о о х р а н е н и я :

для систематического получения сведений об инфекционной заболеваемости
среди населения и животных, о проводимых профилактических,
противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятиях;

для координации проводимых профилактических и противоэпидемических
м е р о п р и я т и й ;

для получения консультативной помощи.

26. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в
Учреждении по прибытию спецконтингент в течение суток проходит полную
санитарную обработку и медицинское освидетельствование.

Лица, контактировавшие с инфекционными больными подвергаются
медицинскому наблюдению в соответствии с заключением начальника МЧ.

27. Вновь прибывшие осужденные, за исключением лиц с установленным
диагнозом и направленных на лечение в МЧ, размещаются в карантинном
помещении, изолированном от остального контингента, где за ними
устанавливается медицинское наблюдение в течение 15 суток, после чего они
переводятся в жилую зону. В период пребывания в карантинном помещении
осужденные не привлекаются к работам вне этого помещения.

28. При выявлении в течение срока медицинского наблюдения
инфекционных больных, из числа осужденных, проводятся
противоэпидемические мероприятия. Длительность медицинского наблюдения в
этом случае устанавливается со дня изоляции последнего заболевшего.

29. Лица, поступающие в Учреждения обследуются на ВИЧ-инфекцию при

поступлении, через 6 месяцев и в последующем 1 раз в год.

30. Для своевременного осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий в Учреждениях необходимо проводить эпидемиологический анализ за определенный календарный период - месяц, квартал, год (ретроспективный анализ). Кроме того, эпидемиологический анализ проводится в эпидемическом очаге (оперативный эпидемиологический анализ). Эпидемиологический анализ в Учреждении проводят специалисты ПГСЭН.

31. При проведении ретроспективного эпидемиологического анализа изучается структура, динамика, уровень заболеваемости среди обслуживаемых лиц. Источник инфекции, особенности путей передачи изучаются по каждой нозологической форме. Кроме того, проводится тщательный анализ причин возникновения эпидемических очагов заболеваний для последующего прогноза инфекционной заболеваемости.

32. Эпидемиологический прогноз проводится для определения тенденции течения эпидемического процесса в конкретных условиях и дается с учетом результатов эпидемиологического наблюдения, эпидемиологического анализа за истекший период времени года и эпидемиологических особенностей конкретных инфекционных заболеваний. На основании эпидемиологического прогноза начальник МЧ разрабатывает предложения по организации профилактики инфекционной заболеваемости.

7. Система противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных больных

33. При выявлении инфекционных заболеваний в Учреждении начальник МЧ организует проведение противоэпидемических мероприятий: выявление, изоляцию и госпитализацию больных, консультации врача-инфекциониста и лечение; текущую и заключительную дезинфекцию; эпидемиологическое расследование с целью выявления и изоляции источника заболевания и определения круга, контактных для проведения провизорных мероприятий; медицинское наблюдение, обсервацию или карантин; санитарно-гигиенические мероприятия.

34. Своевременное (раннее) выявление инфекционных больных осуществляется медицинскими работниками на амбулаторных приемах, во время медицинских осмотров, а также во время обходов общежитий, камер совместно с администрацией Учреждения.

35. Больных и лиц с подозрением на инфекционное заболевание немедленно

изолируют в инфекционные палаты МЧ для наблюдения и лечения.

36. Общими требованиями являются:

раздельное размещение инфекционных больных с разными механизмами передачи инфекции;

размещение изолированных палат (приспособленных помещений) в удалении на расстоянии не менее 30 метров от объектов питания и водоснабжения;

обеспечение изолированных палат полным комплектом белья и постельных принадлежностей, посудой, предметами ухода за больными, емкостями для замачивания белья, посуды, мешками для хранения одежды, емкостью с крышкой или другими приемниками для дезинфекции выделения больных, а также дезинфекционными и дезинсекционными средствами, гигиеническая помывка, а при показаниях - санитарная обработка поступающих в изолированные палаты больных, соблюдение дезинфекционного режима.

37. Инфекционный больной госпитализируется в инфекционный бокс МЧ Учреждения.

В отдельных случаях госпитализация больных в территориальные медицинские учреждения осуществляется по заключению начальника МЧ по согласованию с начальником Учреждения.

Перевозка таких больных совместно с соматическими больными и здоровыми лицами не допускается.

38. При госпитализации лиц с подозрением на инфекционное заболевание в территориальные органы здравоохранения для сопровождения выделяется медицинский работник, который обеспечивается медикаментами, необходимыми для оказания неотложной медицинской помощи.

39. Транспорт, на котором перевозился инфекционный больной не позднее 2 часов после эвакуации подвергается заключительной дезинфекции силами госпитализировавшего Учреждения.

40. Противоэпидемические мероприятия при появлении заболеваний проводятся в пределах эпидемического очага.

41. Начальник МЧ и эпидемиолог ПГСЭН проводят эпидемиологическое обследование.

В процессе обследования выявляется предполагаемый источник инфекции, пути и факторы возможного распространения возбудителя, определяется круг контактных лиц.

42. При эпидемиологическом обследовании по поводу единичных случаев инфекционного заболевания начальник МЧ проводит: опрос и обследование больного; опрос и обследование контактировавших с ним в очаге; обследование внешней среды, в том числе и лабораторное.

43. Опрос и обследование проводятся целенаправленно в соответствии с эпидемиологическими особенностями конкретной инфекции и с использованием лабораторных методов исследований в целях установления источника инфекции и путей передачи. Данные эпидемиологического обследования используются для коррекции мероприятий, проводимых в очаге.

При эпидемиологическом обследовании по поводу групповых заболеваний (эпидемической вспышки) начальник МЧ совместно с эпидемиологом ПГСЭН, проводит анализ заболеваемости по отрядам, бригадам, камерам, срокам возникновения заболеваний. Задачей такого обследования является установление источника и путей передачи инфекции для каждого из заболевших и механизма развития группового заболевания.

44. О каждом случае возникновения инфекционного заболевания начальник МЧ докладывает начальнику Учреждения с одновременным извещением вышестоящего медицинского начальника. В течении 12 часов с момента установления диагноза направляет в ПГСЭН экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку. Ответственность за своевременность извещения возлагается на начальника МЧ.

45. В очаге инфекционного заболевания проводятся против-эпидемические режимно-ограничительные мероприятия.

Выделяют три категории противоэпидемических режимно-ограничительных мероприятий :

усиленное медицинское наблюдение;
обсервация;
карантин.

46. Усиленное медицинское наблюдение направлено на активное выявление инфекционных больных с последующей их изоляцией и госпитализацией. Активное выявление инфекционных больных осуществляется путем опроса, осмотра, термометрии, лабораторных исследований.

Усиленное медицинское наблюдение вводится по указанию начальника МЧ.

47. Обсервация вводится приказом начальника Учреждения по представлению начальника МЧ.

Обсервация предусматривает:

усиленное медицинское наблюдение;

ограничение поступления осужденных в Учреждение. В случае поступления этапа в Учреждение, где введена обсервация, прибывшие осужденные размещаются отдельно, а вопрос об убытии из Учреждения решается в каждом конкретном случае индивидуально;

ограничение или прекращение свиданий с родственниками;

проведение специальных лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

48. Карантин предусматривает проведение следующих мероприятий: полную изоляцию, запрещение въезда и выезда из Учреждения, перемещения лиц внутри Учреждения; усиленное медицинское наблюдение; прекращение свиданий с родственниками; специальные лечебно-профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Материально-техническое снабжение учреждения осуществляется через перегрузочные площадки. Внутри Учреждения производится разобщение осужденных по отрядам с максимальной изоляцией их друг от друга и организацией питания через передаточные пункты.

Для обеспечения выполнения условий карантина в Учреждении организуется по усиленному варианту несения службы. Карантин в Учреждении устанавливается приказом руководства территориального Управления уголовно-исполнительной системы по представлению ПГСЭН.

8. Противоэпидемические мероприятия при отдельных инфекционных заболеваниях

49. Мероприятия по предупреждению кишечных инфекций проводятся комплексно и постоянно.

Основными санитарно-профилактическими мероприятиями являются: обеспечение действенного медицинского контроля с применением лабораторных методов исследования за условиями размещения, организацией водоснабжения и питания спецконтингента; лабораторное обследование декретированного контингента; проведение профилактической дезинфекции и дезинсекции (обеззараживание помещений, канализованных и неканализованных уборных, нечистот и сточных вод, мест сбора мусора и отходов, борьба с мухами, обеззараживание воды используемой для питья и хозяйственно-бытовых нужд, дезинфекция автономных систем водоснабжения и емкостей для доставки и хранения воды, обеззараживание кухонного инвентаря и столовой посуды); медицинский контроль за соблюдением спецконтингентом основных требований личной гигиены и за созданием надлежащих условий для этого; раннее выявление (в первые сутки), изоляция и госпитализация больных с дизентерией и другими острыми кишечными заболеваниями; медицинское наблюдение за лицами, находившимся в контакте с больными (

по показаниям бактериологическое обследование и профилактическое ф а г и р о в а н и е) ;

проведение санитарно-просветительной работы.

50. Лица, задействованные на постоянной работе на объектах питания и водоснабжения подлежат медицинскому наблюдению.

51. Медицинский осмотр лиц, назначаемых на работу в столовую, проводится перед заступлением их в наряд, о чем производится отметка в Журнале медицинского осмотра работников столовой по форме согласно приложения 2 к н а с т о я щ и м П р а в и л а м .

52. Больные с неустановленным диагнозом при стойкой высокой температуре тела в течение 3-х дней обследуются на брюшной тиф.

53. Лица, переболевшие сальмонеллезом и брюшным тифом подлежат учету и диспансерному наблюдению.

54. Эпидемиологическое обследование единичных заболеваний острыми кишечными инфекциями проводится врачом (начальником) МЧ и направлено на:
определение места заражения больного;
определение возможных путей передачи возбудителя (пища - какая именно, когда и где употреблялась, вода - откуда, из какого источника и когда у п о т р е б л я л а с ь) ;

определение круга лиц, подвергавшихся риску заражения.

Для решения этих задач проводится:

опрос и обследование больного;

опрос и обследование контактных в очаге;

осмотр и обследование объектов внешней среды в пределах Учреждения.

При опросе больного собирается эпидемиологический анамнез. При этом в ы я с н я е т с я :

дата начала заболевания;

болел ли ранее кишечными инфекциями (когда, где лечился);

характер питания и водопользования;

где пребывал заболевший в течение максимального срока инкубационного периода до начала болезни (для решения вопроса о месте заражения);

клинические особенности данного заболевания.

Проводится выявление лиц, которые могли заразиться вместе с больным (или от него). В случае установления факта заражения внутри Учреждения проводится бактериологическое обследование работников питания и п е р е б о л е в ш и х .

В соответствии с данными, полученными при опросе больного и других лиц, обследуются элементы внешней среды в целях выявления источника инфекции и ф а к т о р ы п е р е д а ч и .

55. Основной целью эпидемиологического обследования является установление типа и характера вспышки, а также условий, способствовавших ее развитию.

В ходе эпидемиологического обследования в целях уточнения предполагаемых причин, обусловивших вспышку, собираются данные о санитарном состоянии отдельных объектов очага (объектов питания и водоснабжения и территории). Структура заболеваемости по отрядам сопоставляется с условиями труда, быта заболевших и другими факторами, которые могли способствовать развитию вспышки. Одновременно проводятся лабораторные исследования воды, подозреваемых пищевых продуктов и смывов с инвентаря пищеблока, а также бактериологическое обследование работников общественного питания, переболевших.

56. Завершающим этапом эпидемиологического обследования является анализ и обобщение всех собранных материалов. На основании сопоставления фактов и критической оценки всех данных формируются окончательные выводы об источниках инфекции, путях передачи и условиях, способствовавших возникновению острых кишечных инфекций. Эти выводы используются для определения объема и характера противоэпидемических мероприятий и их целенаправленного проведения, обеспечивающего в конкретных условиях наиболее быстрый эффект.

57. При появлении в Учреждении хотя бы единичных кишечных инфекционных заболеваний противоэпидемические мероприятия начинаются сразу после выявления больного.

Начальник МЧ :
организовывает немедленную изоляцию и госпитализацию больного;
докладывает начальнику Учреждения и вышестоящему медицинскому начальнику, направляет в территориальный ПГСЭН экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом или остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку;
организовывает проведение заключительной дезинфекции в очаге;
установить медицинское наблюдение в течение 7 суток при дизентерии, 21 - при брюшном тифе, 35 - при вирусном гепатите А за лицами, контактировавшими с больными в эпидемических очагах, лабораторным обследованием по показаниям и запрещением включения их в течение этого времени в состав наряда по кухне;
проводит работу по исключению возможности симулятивных проявлений заболевания;

обеспечивает контроль за питанием и водоснабжением, очисткой территории.

58. При возникновении эпидемической вспышки острых кишечных инфекций

помимо мероприятий, предусмотренных выше, дополнительно проводятся:

1) при вспышке пищевого характера:
изъятие из употребления подозрительных продуктов, блюд или их остатков с последующим направлением проб на экспертизу в санитарно-эпидемиологическое учреждение;

выявление и устранение причин, обуславливающих инфицирование пищи и размножение в ней возбудителей;

тщательная уборка пищевых объектов с применением моющих, дезинфицирующих средств, кипячение посуды и инвентаря;

усиление контроля за соблюдением личной гигиены работниками питания и лицами наряда на кухне;

2) при вспышке водного характера:
выявление и устранение причин загрязнения системы водоснабжения, в том числе распределительной системы;

дезинфекция водопроводных сооружений, емкостей для воды или источников воды;

немедленное обеспечение спецконтингента питьевой водой гарантированного качества.

59. При проведении противоэпидемических мероприятий учитываются следующие эпидемиологические особенности инфекций:

1) при дизентерии в связи с тем, что острая бактериальная дизентерия протекает стерто, по каждому случаю заболевания колитом, энтеритом и энтероколитом среди спецконтингента в Учреждении необходимо проводить весь комплекс противоэпидемических мероприятий как при дизентерии;

2) при брюшном тифе и паратифах:
для облегчения эпидемиологического анализа в случае возникновения тифопаратифозных заболеваний, при которых данный носитель заподозрен как источник инфекции, у каждого хронического носителя бактерий брюшного тифа и паратифов определяется фаготип выделяемых им бактерий и отражается в медицинской амбулаторной карте.

При убытии носителя в другое Учреждение или освобождении, данные о нем сообщаются в ПГСЭН.

60. При выявлении больных с вирусным гепатитом А,В,С,Д,Е проводятся противоэпидемические мероприятия, диагностика и лечение.

61. Основные мероприятия по предупреждению воздушно-капельных инфекций:

гигиеническое содержание (соблюдение температурного режима, режима проветривания, уборки) общежитий, камер, пищеблоков, клубов и других помещений;

активное выявление и своевременная изоляция заболевших острыми респираторными вирусными заболеваниями и гриппом; профилактические прививки.

При нарастании заболеваемости проводятся изоляционно-ограничительные мероприятия.

62. Наиболее эффективной мерой борьбы с гриппом является вакцинопрофилактика, которая проводится перед эпидемическим подъемом и н ф е к ц и и .

63. При регистрации случаев заболеваний дифтерии и менингококковой инфекции проводятся противоэпидемические мероприятия и лечение.

64. При обращении лиц, содержащихся в Учреждениях за медицинской помощью и активном выявлении особо-опасных инфекций (холеры, туляремии, геморрагической лихорадки, Ку-лихорадки, лептоспироза, бруцеллеза, сибирской язвы и т.д.) проводятся противоэпидемические мероприятия и лечение .

65. Обеспечение условий, необходимых для соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в организованных коллективах (обеспеченность санпропускниками, банями, прачечными, душевыми, горячей водой, сменным бельем), возлагается на начальников Уч р е ж д е н и й .

Начальник МЧ организует и проводит плановые осмотры лиц, содержащихся в Учреждениях с целью выявления и санации лиц с педикулезом. Ответственность за проведение противопедикулезных мероприятий несет администрация Уч р е ж д е н и я .

О каждом выявленном случае педикулеза медицинский работник сообщает об э т о м в П Г С Э Н .

Медицинские части обеспечиваются специальными укладками, предназначенные для проведения противопедикулезных обработок.

Спецконтингент подлежит осмотру на педикулез не реже 4 раз в год, а также при поступлении в учреждение и выбытии из него.

66. При выявлении больных и носителей паразитарных болезней, малярии и гельминтозов проводятся противоэпидемические мероприятия и лечение.

67. Для предупреждения заболеваемости клещевым энцефалитом во время пребывания спецконтингента в природном очаге необходимо принимать меры по индивидуальной защите от нападения клещей:

одежда должна препятствовать проникновению под нее клещей; периодически (через 2-4 часа) для обнаружения проникающих и присосавшихся клещей проводить само- и взаимоосмотры (присасывание клещей безболезненно)

;

импрегнировать одежду отпугивающими средствами - репеллентами; обрабатывать инсектицидами (жидкие формы, аэрозоли) ограниченные участки местности, в которых спецконтингент пребывает особенно часто.

Выявление больных клещевым энцефалитом осуществляется медицинскими работниками при обращении за медицинской помощью.

В эндемичных регионах проводится профилактическая плановая иммунизация против клещевого энцефалита профессионально угрожаемым контингентам.

68. Для предупреждения возникновения заболевания столбняком в случае травм необходимо проводить экстренную профилактику (хирургическая обработка и создание иммунологической защиты).

69. При подозрении на ботулизм у лиц, содержащихся в Учреждениях проводится эпидемиологическое расследование.

Лица, имеющие клинические проявления пищевой токсикоинфекции и при подозрении на ботулинистическую токсикоинфекцию, госпитализируют в лечебно-профилактические учреждения гражданского сектора здравоохранения.

70. Лица с положительным результатом иммуноблотинга на ВИЧ-инфекцию подлежат диспансерному наблюдению в учреждении и территориальном центре по профилактике и борьбе со СПИДом. Дальнейшее наблюдение, лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом осуществляется Учреждением и территориальным центром по профилактике и борьбе со СПИДом.

9. Профилактические прививки

71. Лица, содержащихся в Учреждениях получают профилактические прививки против инфекционных заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

72. Начальник МЧ обеспечивает хранение и использование вакцин и других медицинских иммунобиологических препаратов.

73. Планирование потребности и расчет иммунобиологических препаратов осуществляется на основе методических указаний с учетом эпидситуации территории, на которой расположено Учреждение.

74. Порядок проведения профилактических прививок осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам".

10. Порядок проведения дезинфекционных мероприятий

75. Дезинфекционные мероприятия подразделяют на профилактическую и очаговую, которая делится на текущую и заключительную.

76. Профилактическая дезинфекция проводится систематически с целью предупреждения возникновения инфекционных заболеваний путем заблаговременного уничтожения патогенных микроорганизмов, членистоногих и грызунов в местах их возможного скопления: столовых, общежитиях, клубах, парикмахерских, прачечных, банях, умывальных комнатах, туалетах, других помещениях учреждений.

77. Текущая дезинфекция проводится в стационарах медицинских частей учреждений, больницах, изолированных участках исправительных учреждений для диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, а также в любых других помещениях, где временно или постоянно содержатся больные. Это необходимо для предупреждения распространения возбудителей инфекционных заболеваний за пределы очага.

78. Заключительная дезинфекция проводится однократно в помещении, где находился инфекционный больной (после его госпитализации, изоляции, перевода, освобождения или смерти), с целью полного обеззараживания инфекционного очага от возбудителя инфекции. Подлежит обеззараживанию помещение, мебель, одежда и постельные принадлежности. Дезинфекция (дезинсекция) одежды и постельных принадлежностей отмечается в Журнале по форме согласно приложения 3 к настоящим Правилам.

Заключительная дезинфекция проводится в первые часы после изоляции инфекционного больного.

Качество дезинфекционных работ проверяется бактериологическим контролем на санитарно-показательную флору.

79. Дезинфекционные мероприятия в Учреждениях проводятся дезинфекторами под руководством врачей или фельдшеров медицинских частей.

80. Потребности в дезинфекционных средствах и материалах определяются объемом и характером дезинфекционных работ на соответствующий период времени, применительно к плану противоэпидемических и профилактических мероприятий.

При составлении заявок на дезинфекционные средства наряду с существующими нормами и учетом фактического расхода их за предыдущий год необходимо иметь в виду прогнозы эпидемиологической ситуации, а также возможность обеспечения проводимых мероприятий новыми дезинфекционными средствами.

Потребность в дезинфекционных средствах для учреждения определяется начальником МЧ в соответствии с существующими нормами расхода дезинфекционных средств.

П р и л о ж е н и е 1
 к Правилам организации и проведения
 государственного санитарно-
 эпидемиологического надзора в
 учреждениях уголовно-исполнительной
 системы

Форма

Журнал контроля качества приготовленной пищи

Меню на ___ ____ 20__ года	Результат пробы с готовой пищи	Ф . И . О . медработника, роспись	Ф.И.О. роспись ДПНК,

П р и л о ж е н и е 2
 к Правилам организации и проведения
 государственного санитарно-
 эпидемиологического надзора в
 учреждениях уголовно-исполнительной
 системы

Форма

Журнал медицинского осмотра работников столовой учреждения

Дата	Ф.И.О.	Специальность	Состояние кожных покровов, подкожной клетчатки и слизистых	Наличие жалоб на состояние здоровья	Ф . И . О . медработника, роспись

П р и л о ж е н и е 3
 к Правилам организации и проведения
 государственного санитарно-
 эпидемиологического надзора в
 учреждениях уголовно-исполнительной
 системы

Форма

**Ж у р н а л
 регистрации дезинфекции (дезинсекции) одежды и постельных принадлежностей**

№ № п/п	Дата	Ф.И.О.	Диагноз заболевания	Количество объектов дезинфекции (штук)					
				матрацы	одеяла	подушки	одежда	обувь	прочие вещи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Разворот приложения

Режим дезинфекции (дезинсекции), температура, атмосферное давление	Время дезинфекционной выдержки		Подпись дезинфектора
	н а ч а л о (час., мин.)	к о н е ц (час., мин.)	
11	12	13	14

Примечание: В случае проведения профилактической дезинфекции заполняются все графы журнала, кроме графы 4 "Диагноз заболевания". В случае проведения обработки по эпидемическим показаниям (при выявлении больного инфекционным заболеванием) заполняются все графы журнала с обязательным указанием диагноза заболевания.