

О внесении изменения в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 18 августа 2014 года № 520 "Об утверждении Правил организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы"

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 4 октября 2018 года № 688. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 ноября 2018 года № 17734

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 18 августа 2014 года № 520 "Об утверждении Правил организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 9763, опубликован 27 декабря 2014 года в газете "Егемен Қазақстан") следующее изменение:

Правила организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Комитету уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Базылбеков А.Х.) в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан после его официального опубликования;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства внутренних дел Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего заместителя Министра внутренних дел Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр внутренних дел
Республики Казахстан*

К. Касымов

" С О Г Л А С О В А Н О "
здравоохранения
К а з а х с т а н

Министерство
Р е с п у б л и к и
" " _____ 2018 года

" С О Г Л А С О В А Н О "
национальной
экономике
К а з а х с т а н

Министерство
Р е с п у б л и к и
" " _____ 2018 года

Приложение к
приказу Министра
внутренних дел
Республики Казахстан
от 4 октября 2018 года № 688

Приложение к
приказу Министра
внутренних дел
Республики Казахстан
от 18 августа 2014 года № 520

Правила организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее - Правила) определяют порядок организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) дезинфекция - комплекс специальных мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний во внешней среде;

2) декретированная группа населения - лица, работающие в сфере обслуживания населения и представляющие наибольшую опасность для заражения окружающих людей инфекционными и паразитарными заболеваниями;

3) инфекционные и паразитарные заболевания - заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на него биологических факторов среды обитания и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку;

4) производственный контроль - комплекс мероприятий, в том числе лабораторных исследований и испытаний производимой продукции, работ и услуг, выполняемых индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом, направленных на обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания;

5) ретроспективный эпидемиологический анализ - анализ уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости за длительный предшествующий промежуток времени с целью обоснования перспективного планирования противоэпидемических мероприятий;

6) государственный санитарно-эпидемиологический надзор - деятельность органов санитарно-эпидемиологической службы по предупреждению, выявлению, пресечению нарушений законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также контроль за соблюдением нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов в целях охраны здоровья, среды обитания осужденных и следственно-арестованных, безопасности продукции, процессов и услуг;

7) санитарно-противоэпидемические мероприятия - меры, принимаемые в целях локализации и ликвидации возникших очагов инфекционных, паразитарных заболеваний, отравлений среди населения;

8) оперативный эпидемиологический анализ - динамическая оценка состояния и тенденций развития эпидемического процесса, предназначенная для выявления не устойчивых тенденций, а возникающих вспышек (эпидемий).

3. В единую систему санитарно-эпидемиологической службы уголовно-исполнительной системы входят подразделения санитарно-эпидемиологического надзора (далее - ПСЭН):

1) группа санитарно-эпидемиологического надзора Отдела медицинского обеспечения Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - Комитет УИС);

2) группа (отдел) медицинского обеспечения осужденных территориальных подразделений Комитета УИС;

3) санитарно-эпидемиологические станции, организованные в составе учреждений уголовно-исполнительной системы (далее-УИС);

4) медицинские части, медицинские пункты в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС (далее - учреждения).

4. ПСЭН осуществляет деятельность по санитарно-эпидемиологическому надзору в учреждениях, направленных на предупреждение, выявление, пересечение нарушений законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия и гигиенических нормативов в целях охраны здоровья осужденных и следственно-арестованных.

5. Организация санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях УИС включает в себя:

- 1) санитарно-эпидемиологический надзор за объектами учреждений;
- 2) санитарно-эпидемиологический надзор за водоснабжением;
- 3) санитарно-эпидемиологический надзор за организацией питания;
- 4) санитарно-эпидемиологический надзор за объектами коммунального назначения;
- 5) организацию и проведение инфекционного надзора;
- 6) организацию и проведение санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными и паразитарными заболеваниями;
- 7) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при выявлении инфекционных больных;
- 8) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические противоэпидемические мероприятия при чуме и холере;
- 9) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при особо опасных инфекционных заболеваниях;
- 10) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при паразитарных заболеваниях;
- 11) проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

Глава 2. Порядок организации санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Параграф 1. Санитарно-эпидемиологический надзор за объектами учреждений

6. Санитарно-эпидемиологический надзор за содержанием объектов учреждений проводится медицинской частью.

7. Санитарно-гигиенический надзор проектирования, строительства, реконструкции, ремонта и ввода в эксплуатацию объектов, содержания и эксплуатации производственных, общественных, жилых и других помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств, водоснабжения, водоотведения, теплоснабжения, освещения, вентиляции, кондиционирования объектов, условий проведения стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения проводится ПСЭН.

8. Производственный контроль производимой продукции, работ и услуг осуществляется республиканскими государственными предприятиями и индивидуальными предпринимателями согласно требованиям Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля", утвержденных приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 239 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 13896).

9. Физические замеры микроклимата и освещенности проводятся один раз в год аккредитированной лабораторией в соответствии с оптимальными и доступными нормами параметров, характеризующие микроклимат помещений согласно Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации жилых и других помещений, общественных зданий", утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 125 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10637).

Параграф 2. Санитарно-эпидемиологический надзор за водоснабжением

10. Санитарно-эпидемиологический надзор за устройством и эксплуатацией внутренних сетей водоснабжения организуется и проводится учреждением.

11. Начальник медицинской части и медицинского пункта осуществляют:

- 1) участие в выборе источника водоснабжения;
- 2) надзор качества и безопасности воды, включая санитарное состояние внутренних сетей водоснабжения;
- 3) надзор за обеспечением рабочего персонала специальной одеждой и средствами индивидуальной защиты (респираторы типа "Лепесток", защитные очки, резиновые перчатки);
- 4) обеспечение своевременности и полноты прохождения предварительных и периодических обязательных медицинских осмотров лиц, работающих на внутренних сетях водоснабжения.

12. Производственный лабораторный надзор качества воды проводится аккредитированной лабораторией с определением показателей и кратности отбора проб согласно Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к водоисточникам, местам водозабора для хозяйственно-питьевых целей, хозяйственно-питьевому водоснабжению и местам культурно-бытового водопользования и безопасности водных объектов", утвержденным приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 16 марта 2015 года № 209 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10774).

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 десять календарных дней.

Параграф 3. Санитарно-эпидемиологический надзор за организацией питания

13. Организация питания осуществляется службой тылового обеспечения учреждения, путем:

- 1) разработки режима питания для различных категорий довольствующихся с учетом нормы положенности;
- 2) проведения фактического расчета калорийности в меню-раскладках;
- 3) обеспечения использования фортифицированных продуктов питания;
- 4) организации приготовления пищи по нормам суточного довольствия и контроль за доведением до питающихся.

14. На объектах питания служба тылового обеспечения составляет перспективное сезонное (лето-осень, зима-весна) двухнедельное меню.

Перспективное меню разрабатывают с учетом типа объекта, набора помещений и оснащения холодильным и технологическим оборудованием, продолжительностью пребывания в организованных коллективах, особенностей питания для различных категорий, возраста, тяжести выполняемых работ.

15. Перспективное меню и ассортимент выпускаемой продукции при внесении изменений и дополнений в утвержденный ранее ассортимент, а также после проведения реконструкции, при изменении профиля объекта питания или производственного процесса согласовывается с ПСЭН и утверждается начальником учреждения.

16. В перспективном меню не допускается повторение одних и тех же блюд или кулинарных изделий в течение одного дня и в последующие два-три календарных дня.

17. Фактический рацион питания обеспечивают в соответствии с утвержденным перспективным меню. В исключительных случаях, допускается замена одних продуктов, блюд и кулинарных изделий на другие с учетом их пищевой ценности.

18. На объектах питания ежедневно составляют меню-раскладку, в которой указывают число получающих питание, перечень блюд на каждый прием пищи с указанием выхода блюда, а также выход отдельных продуктов по каждому блюду.

19. При разработке меню-раскладок, а также в дни замены продуктов и блюд осуществляется подсчет пищевой ценности (химического состава и калорийности) рациона питания не реже одного раз в десять календарных дней, готовых блюд не реже четырех раз в год.

20. Распределение нормы довольствия осуществляется согласно постановлению Правительства Республики Казахстан от 28 ноября 2014 года № 1255 "Об утверждении натуральных норм питания и материально-бытового обеспечения подозреваемых, обвиняемых, осужденных и детей, находящихся в домах ребенка учреждений уголовно-исполнительной системы и образцов формы одежды осужденных, а также Правил обеспечения бесплатным проездом, продуктами питания или деньгами на путь следования лиц, освобождаемых от отбывания наказания в виде ареста или лишения свободы, к месту жительства или работы".

21. Ежедневно на пищеблоке оставляется суточная проба приготовленных блюд. Для суточной пробы оставляются полпорции первых блюд, порционные вторые блюда отбираются целиком в количестве не менее 100 грамм (далее - гр.), третьи блюда отбираются в количестве не менее 200 гр. Суточные пробы хранятся в закрытых крышками банках при температуре +2-+6 градусов Цельсия (далее - °С) в специально отведенном в холодильнике месте. По истечении двадцати четырех часов суточная проба выбрасывается в пищевые отходы. Посуда для хранения суточной пробы (емкости, крышки) обрабатывается кипячением в течение пяти минут.

22. Медицинская часть, медицинский пункт осуществляют:

1) участие в разработке режима питания, составлении меню-раскладок, проведение теоретического расчета калорийности в меню-раскладках;

2) еженедельное представление начальнику учреждения списка лиц, подлежащих переводу на питание по специальным нормам;

3) санитарно-гигиенический надзор организации питания;

4) проверку качества приготовленной пищи по всем нормам довольствия;

5) занесение результатов в журнал органолептической оценки качества готовой пищи по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам;

6) проведение осмотра лиц, заступающих на работу в столовую;

7) занесение результатов в журнал медицинского осмотра работников столовой учреждения по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Параграф 4. Санитарно-эпидемиологический надзор за объектами коммунального назначения

23. Коммунально-бытовое обеспечение лиц, содержащихся в учреждениях организуется и осуществляется силами и средствами службы тылового обеспечения учреждения.

24. Учреждение обеспечивает:

1) санитарный надзор по устройству, оборудованию и содержанию бань, прачечных, отрядов, комнат длительных свиданий, контроль за качеством, своевременностью

проведения дезинфекции, санитарной обработки, смены нательного белья, его стирки, бесперебойным снабжением холодной и горячей водой;

2) медицинский осмотр лиц, непосредственно занятых в банно-прачечном обеспечении, отрядах, комнатах длительных свиданий;

3) выполнение предложений и предписаний ПСЭН в части банно-прачечного обеспечения, отрядов, комнат длительных свиданий.

25. Во всех помещениях отрядов, комнат длительных свиданий ежедневно проводится влажная уборка с применением моющих, чистящих средств и проветривание. Генеральная уборка помещений отрядов с применением дезинфицирующих средств проводится не реже одного раза в семь дней, комнат длительных свиданий не реже одного раза в месяц. Уборочный инвентарь маркируется и применяется по функциональному назначению помещений, хранится в отведенном месте (помещении), оборудованном полками или стеллажами.

26. Уборку помещений и дезинфекцию в бане проводят перед каждой сменой моющихся. Генеральная уборка всех помещений проводится не реже одного раза в неделю.

27. В зависимости от пропускной способности бани заместителем начальника учреждения утверждается график помывки, с учетом затраты времени на санитарно-противоэпидемические мероприятия.

28. Помывка лиц, содержащихся в учреждениях в бане осуществляется не реже одного раза в семь календарных дней с одновременной сменой нательного и постельного белья.

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

30. При обследовании ПСЭН дезинфекционно-камерных помещений осуществляется проверка:

- 1) санитарно-технического состояния дезинфекционных камер;
- 2) соблюдения установленных режимов обеззараживания;
- 3) полноты камерного обеззараживания постельных принадлежностей и вещей;
- 4) температурного режима при помощи максимальных термометров.

31. Требования к объектам коммунального назначения определяют Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам коммунального назначения" утвержденные приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 3 марта 2015 года № 183 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актах № 10796).

Параграф 5. Организация и проведение инфекционного надзора

32. Надзор за организацией и проведением инфекционного надзора в лечебно-профилактических учреждениях УИС (далее-ЛПУ) осуществляется ПСЭН.

33. В ЛПУ УИС инфекционный надзор проводится согласно Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний", утвержденным приказом исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 16793) (далее - Приказ № 126).

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

34. Организацию санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий осуществляют старшие специалисты - санитарные врачи группы (отдела) медицинского обеспечения осужденных территориальных Департаментов УИС.

35. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия направлены на предупреждение:

- 1) заноса инфекционных и паразитарных заболеваний в учреждение;
- 2) возникновения, распространения и ликвидации инфекционных и паразитарных заболеваний среди лиц, содержащихся в учреждениях;
- 3) распространения инфекционных и паразитарных заболеваний за пределы учреждения.

36. Санитарно-противоэпидемическое и санитарно-профилактическое обеспечение включает:

- 1) наблюдение за санитарно-эпидемиологической ситуацией в учреждений;
- 2) мероприятия, проводимые в учреждении при приеме лиц, содержащихся в учреждений;
- 3) динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, содержащихся в учреждениях;
- 4) проведение профилактических и периодических медицинских осмотров и лабораторных обследований лиц декретированной группы, согласно Правилам проведения обязательных медицинских осмотров, утвержденным приказом исполняющего обязанности министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 128 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10634);
- 5) санитарно-эпидемиологический надзор за содержанием территории, мест проживания осужденных и следственно-арестованных, организацией питания,

внутренних сетей водоснабжения и канализации, банно-прачечным обеспечением, соблюдением правил личной гигиены;

6) проведение плановых профилактических прививок согласно требованиям Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению", утвержденных приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 июня 2018 года № 361 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 17206);

7) проведение профилактической дезинфекции, дезинсекции и дератизации в учреждениях (обеззараживание помещений, канализованных и не канализованных 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, уничтожение крыс и мышей);

8) пропаганду здорового образа жизни и здорового питания;

9) систематическое усовершенствование и подготовку медицинского персонала;

10) подготовку сил и средств для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на случай возникновения инфекционных и паразитарных заболеваний (дополнительное развертывание коек на объектах, оснащение необходимым оборудованием);

11) оперативное и ретроспективное эпидемиологические анализы.

37. Санитарно-эпидемиологический мониторинг служит основой для организации и планирования мероприятий по противоэпидемическому обеспечению.

38. Задачами санитарно-эпидемиологического мониторинга является:

1) систематическое изучение санитарно-эпидемиологического состояния района расположения учреждения;

2) непрерывный лабораторный контроль источников воды, санитарного состояния территории, в котором расположено учреждение;

3) своевременное получение сведений о возникновении инфекционных заболеваний, эпизоотий и обнаружения бактериального загрязнения объектов внешней среды.

39. Изучение и уточнение данных по санитарно-эпидемиологическому состоянию района расположения учреждения обеспечивается:

1) ознакомлением со структурой и динамикой инфекционной и паразитарной заболеваемости населения;

2) изучением возможных источников, путей распространения эпидемических заболеваний и восприимчивости к ним лиц, содержащихся в учреждениях;

3) ознакомлением с объемом и качеством проводимых санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

40. Систематическая информация об эпидемиологической обстановке в районе дислокации учреждения достигается:

1) получением от подведомственных территориальных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения сведений об инфекционной и паразитарной заболеваемости среди населения;

2) участием врачей в конференциях, совещаниях, на семинарах и заседаниях, проводимых подведомственными территориальными подразделениями государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

41. При проведении санитарно-эпидемиологического мониторинга начальник медицинской части взаимодействует с подведомственными территориальными подразделениями государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения для:

1) систематического получения сведений об инфекционной и паразитарной заболеваемости среди населения, о проводимых санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятиях;

2) координации проводимых санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий;

3) получения консультативной помощи.

42. В целях предупреждения заноса инфекционных и паразитарных заболеваний лица, прибывшие в учреждение в течение трех суток, проходят полную санитарную обработку и медицинское освидетельствование и размещаются в карантинное отделение.

Лица, контактировавшие с инфекционными больными и больными с паразитарными заболеваниями, подвергаются динамическому наблюдению в соответствии с заключением начальника медицинской части.

43. При выявлении в течение срока динамического наблюдения инфекционных больных и больных с паразитарными заболеваниями, из числа осужденных, проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия. Длительность динамического наблюдения в данном случае устанавливается со дня изоляции последнего заболевшего.

44. Для своевременного осуществления санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в учреждениях проводится 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 учреждениях проводят специалисты ПСЭН.

45. При проведении ретроспективного эпидемиологического анализа изучается структура, динамика, уровень заболеваемости среди обслуживаемых лиц. По каждому инфекционному заболеванию изучаются источник инфекции, особенности путей передачи. Проводится тщательный анализ причин возникновения эпидемических очагов заболеваний для последующего прогноза инфекционной заболеваемости.

46. 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 медицинской части разрабатывает предложения по организации профилактики инфекционной заболеваемости.

Параграф 7. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при выявлении инфекционных больных

47. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при выявлении инфекционных заболеваний проводятся согласно Приказу № 126.

48. При выявлении больных с инфекционным заболеванием (с подозрением) в учреждении начальник медицинской части организует проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий:

- 1) выявление, изоляцию и госпитализацию больных, консультацию врача-инфекциониста и лечение;
- 2) текущую и заключительную дезинфекцию;
- 3) эпидемиологическое расследование с целью выявления и изоляции источника заболевания и определения круга, контактных для проведения провизорных мероприятий;
- 4) динамическое наблюдение, обсервацию или карантин;

49. 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.

50. Больные и лица с подозрением на инфекционное заболевание немедленно изолируются и госпитализируются в инфекционный бокс медицинской части.

51. Общие требования к содержанию инфекционных больных (с подозрением) являются:

- 1) отдельное размещение инфекционных больных с разными механизмами передачи инфекции;

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

3) обеспечение изолированных палат полным комплектом белья и постельных принадлежностей, посудой, предметами ухода за больными, емкостями для замачивания белья, 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.

52. При необходимости получения квалифицированной помощи осуществляется госпитализация больных в медицинские организации территориального органа здравоохранения по заключению начальника медицинской части, согласованного с начальником учреждения (в произвольной форме).

Перевозка инфекционных больных (с подозрением) совместно с больными соматическими заболеваниями и здоровыми лицами не допускается.

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

54. Транспорт, на котором перевозился инфекционный больной, не позднее двух часов после эвакуации подвергается заключительной дезинфекции.

55. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при появлении заболеваний проводятся в пределах эпидемического очага.

56. Начальник медицинской части и специалист ПСЭН проводят эпидемиологическое обследование.

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

57. При эпидемиологическом обследовании по поводу единичных случаев инфекционного заболевания начальник медицинской части проводит опрос и обследование больного, контактировавших с ним в очаге, а также лабораторное обследование.

58. 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 медицинской части совместно со специалистом

ПСЭН, 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.

59. О каждом случае возникновения инфекционного заболевания начальник медицинской части докладывает начальнику учреждения с одновременным извещением медицинской службы территориальных Департаментов УИС. Медицинская служба территориальных Департаментов УИС в течении трех часов докладывает в медицинскую службу Комитета УИС.

На каждый случай инфекционного заболевания (подозрения), пищевого отравления, необычную реакцию на профилактическую прививку составляется экстренное извещение по форме № 058/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697) (далее - Приказ № 907), которое в течении двенадцати часов высылается в ПСЭН и подведомственные территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Ответственным за своевременность извещения является начальник медицинской части.

60. В очаге инфекционного заболевания проводятся противоэпидемические режимно-ограничительные мероприятия.

Выделяют три категории противоэпидемических режимно-ограничительных мероприятий:

- 1) динамическое наблюдение;
- 2) обсервация;
- 3) карантин.

61. Динамическое наблюдение вводится по указанию начальника медицинской части и направлено на активное выявление инфекционных больных с последующей их изоляцией и госпитализацией. Активное выявление инфекционных больных осуществляется путем опроса, осмотра, термометрии, лабораторных исследований.

62. Обсервация вводится приказом начальника учреждения по представлению начальника медицинской части и предусматривает:

- 1) динамическое наблюдение;
- 2) 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;
- 3) ограничение или прекращение свиданий с родственниками;

4) проведение специальных лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий.

63. Карантин предусматривает проведение следующих мероприятий:

1) полную изоляцию, запрещение въезда и выезда из учреждения, перемещения лиц внутри учреждения;

2) динамическое наблюдение;

3) прекращение свиданий с родственниками.

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 несение службы организуется по усиленному варианту. Карантин в учреждении устанавливается указанием Комитета УИС по представлению ПСЭН.

64. Основными санитарно-профилактическими мероприятиями по предупреждению кишечных инфекций являются:

1) обеспечение действенного медицинского контроля с применением лабораторных методов исследования за условиями размещения, организацией водоснабжения и питания лиц, содержащихся в учреждениях;

2) лабораторное обследование лиц декретированной группы;

3) проведение профилактической дезинфекции, дезинсекции, дератизации;

4) медицинский контроль за соблюдением основных требований личной гигиены лиц, содержащихся в учреждениях, а также контроль за созданием надлежащих для этого условий;

5) раннее выявление (в первые сутки), изоляция и госпитализация больных с дизентерией и другими острыми кишечными заболеваниями;

6) динамическое наблюдение за лицами, находившимися в контакте с больными (по показаниям бактериологическое обследование и профилактическое фагирование);

7) проведение санитарно-просветительной работы.

65. Лица, задействованные на постоянной работе на объектах питания и водоснабжения, подлежат динамическому наблюдению в период работы.

66. Медицинский работник проводит 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 приложению 2 к настоящим Правилам.

67. Больные с неустановленным диагнозом при стойкой высокой температуре тела в течение трех календарных дней обследуются на брюшной тиф.

68. Лица, переболевшие сальмонеллезом и брюшным тифом, в течении трех месяцев подлежат учету и динамическому наблюдению.

69. Эпидемиологическое обследование заболеваний острыми кишечными инфекциями проводится врачом (начальником) медицинской части и направлено на:

- 1) определение места заражения больного;
- 2) определение возможных путей передачи возбудителя;
- 3) определение круга лиц, подвергавшихся риску заражения.

Для определения и выявления причин острых кишечных инфекций проводится эпидемиологическое расследование:

- 1) опрос и обследование больного;
- 2) опрос и обследование контактных в очаге;
- 3) осмотр и обследование объектов внешней среды в пределах учреждения.

70. При опросе больного собирается эпидемиологический анамнез и определяется:

- 1) дата начала заболевания;
- 2) ранее перенесенные кишечные инфекции;
- 3) характер питания и водопользования;
- 4) место пребывания заболевшего в течение максимального срока инкубационного периода до начала болезни (для решения вопроса о месте заражения);
- 5) клинические особенности данного заболевания.

71. Проводится выявление лиц, которые могли заразиться вместе с больным. В случае установления факта заражения внутри учреждения проводится бактериологическое обследование работников питания и переболевших.

72. В соответствии с данными, полученными при опросе больного и других лиц, обследуются элементы внешней среды в целях выявления источника инфекции и фактора передачи.

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

В ходе эпидемиологического расследования в целях уточнения предполагаемых причин, обусловивших вспышку, собираются данные о санитарном состоянии отдельных объектов очага (объектов питания, 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.

74. Завершающим этапом эпидемиологического расследования является анализ и обобщение всех собранных материалов. На основании сопоставления фактов и критической оценки всех данных формируются окончательные выводы об источниках инфекции, пути 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.

75. При возникновении эпидемической вспышки острых кишечных инфекций и пищевых отравлений, дополнительно проводятся следующие мероприятия:

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

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

3) выявление и устранение причин загрязнения системы водоснабжения, в том числе распределительной системы;

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

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

6) дезинфекция водопроводных сооружений, емкостей для воды или источников воды;

7) немедленное обеспечение лиц, содержащихся в учреждениях питьевой водой гарантированного качества.

76. При проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий учитываются эпидемиологические особенности инфекций.

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.

77. При убытии носителя в другое учреждение, данные о нем сообщаются в территориальный ПСЭН, а при освобождении, в подведомственные территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (по месту выбытия больного, в произвольной форме).

78. Для предупреждения вспышек воздушно-капельных инфекций проводятся следующие санитарно-профилактические мероприятия:

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

2) активное выявление и своевременная изоляция заболевших острыми респираторными вирусными заболеваниями и гриппом;

3) профилактические прививки.

При нарастании заболеваемости проводятся изоляционно-ограничительные мероприятия.

79. Наиболее эффективной мерой борьбы с гриппом является вакцинопрофилактика, которая проводится перед эпидемическим подъемом инфекции.

80. Начальники учреждений обеспечивают условиями, необходимыми для соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в организованных коллективах (обеспеченность санитарными пропускниками, банями, прачечными, душевыми, горячей водой, сменным бельем).

Начальник медицинской части с целью выявления и санации лиц с педикулезом организует и проводит плановые осмотры лиц в период содержания в карантинном отделении, при прибытии в учреждение и далее не реже два раза в год.

О каждом выявленном случае педикулеза медицинский работник сообщает в ПСЭН (в произвольной форме).

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

81. Для предупреждения заболеваемости клещевым энцефалитом во время пребывания лиц, содержащихся в учреждениях в природном очаге, принимаются меры по индивидуальной защите от нападения клещей:

- 1) обеспечение одеждой, препятствующей проникновению под нее клещей;
- 2) периодическое проведение само- и взаимоосмотров (через два-четыре часа) для обнаружения проникающих и присосавшихся клещей;
- 3) импрегнирование одежды отпугивающими средствами - репеллентами;
- 4) обрабатывание инсектицидами (жидкие формы, аэрозоли) ограниченные участки местности, в которых лица, содержащиеся в учреждениях пребывают особенно часто.

82. Для предупреждения возникновения заболевания столбняком в случае травм проводится экстренная профилактика (хирургическая обработка и создание иммунологической защиты).

83. Лица, имеющие клинические проявления пищевой токсикоинфекции и при подозрении на ботулинистическую токсикоинфекцию, госпитализируются в медицинские организации гражданского сектора здравоохранения.

84. Лица с положительным результатом иммуноблотинга на ВИЧ-инфекцию подлежат динамическому наблюдению в учреждении и территориальном центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

Дальнейшее наблюдение, лечение ВИЧ-инфицированных осуществляется учреждением и территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИДом.

Параграф 8. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при чуме и холере

85. При выявлении больного или подозрительного на заболевание холерой и чумой медицинская часть, медицинский пункт немедленно информирует ПСЭН, Комитет УИС, подведомственные территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и противочумные организации согласно Типовой схеме оповещения, утвержденной приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 131 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10644) (далее-Приказ № 131).

В информации указывается:

- 1) место;
- 2) время его обнаружения;
- 3) диагноз - клинический или бактериологический;
- 4) число контактных лиц;

5) информация о принятых мерах (место изоляции больных и контактных лиц, время забора у них материала для исследования на холеру).

86. Медицинская часть, медицинский пункт для проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по чуме и холере обеспечиваются комплектами для забора материала, защитных костюмов, средств индивидуальной профилактики персонала, дезинфицирующих и солевыми растворами.

87. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при чуме и холере проводятся согласно Приказу № 131.

Параграф 9. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при особо опасных инфекционных заболеваниях

88. При выявлении больного или подозрении на особо опасные инфекционные заболевания (сибирская язва, туляремия, Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство, листериоз, лептоспироз, бруцеллез) медицинская часть, медицинский пункт немедленно по телефону и в течение трех часов в ПСЭН, Комитет УИС и подведомственные территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения направляют экстренное извещение по форме № 058/у, утвержденной Приказом № 907.

89. Все лица, действия которых связаны с осмотром, или любой медицинской манипуляцией, транспортировкой, работой в очаге, госпитализацией, лечением и обслуживанием больных с подозрением на особо опасные инфекции используют

защитные костюмы I-типа с дополнительным включением фартука, второй пары резиновых перчаток, нарукавников, экрана (для защиты лица). Рекомендуются использование масок или респираторов высокой степени защиты (не менее 2 класса).

90. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекционных заболеваниях проводятся согласно требованиям Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний", утвержденных приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 136 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10694).

Параграф 10. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при паразитарных заболеваниях

91. В учреждениях обследование на гельминты проводятся среди декретированных групп населения и лиц, поступающих в стационар.

92. ПСЭН проводит мероприятия по предупреждению паразитарных заболеваний, который включает:

- 1) контроль выявления и учета больных и паразитоносителей;
- 2) санитарно-эпидемиологический мониторинг за возбудителями паразитарных заболеваний;
- 3) предупреждение завоза паразитарных заболеваний на территорию учреждения;
- 4) гигиеническое обучение декретированной группы населения.

93. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при паразитарных заболеваниях проводятся согласно Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний", утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 апреля 2018 года № 175 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 16991).

Параграф 11. Проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации

94. Дезинфекционные мероприятия подразделяют на профилактические и очаговые, которые делятся на текущую и заключительную дезинфекции.

95. Профилактическая дезинфекция проводится с профилактической целью при отсутствии выявленного источника инфекции: в столовых, общежитиях, клубах, парикмахерских, прачечных, банях, умывальных комнатах, туалетах, других помещениях учреждений (включает дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию).

96. Текущая дезинфекция проводится в стационарах медицинской части, больницах, изолированных участках учреждений для диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, а также в любых других помещениях, где временно или постоянно содержатся больные лица.

97. 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. Подлежат обеззараживанию помещение, мебель, одежда и постельные принадлежности. Регистрация дезинфекции (дезинсекции) одежды и постельных принадлежностей ведется в журнале по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Заключительная дезинфекция проводится в первые часы после изоляции инфекционного больного.

98. Приготовление рабочих растворов дезинфицирующих средств, отравленных приманок, их расфасовка проводятся в специальном помещении, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией, с обязательным использованием специальной одежды и индивидуальных средств защиты (перчатки, респираторы). В этих помещениях не допускается присутствие посторонних лиц, хранение личных вещей, пищевых продуктов, прием пищи, курение.

99. Для проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации применяются дезинфицирующие средства, разрешенные к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Евразийского экономического союза.

100. Качество дезинфекционных работ проверяется бактериологическим контролем.

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

102. При составлении заявок на дезинфекционные средства учитывается фактический расход их за предыдущий год и прогноз эпидемиологической ситуации, а также возможность обеспечения проводимых мероприятий новыми дезинфекционными средствами.

103. Требования к проведению дезинфекционных мероприятий установлены Санитарными правилами "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации" утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 августа 2018 года № ҚР ДСМ-8 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актах № 17429).

санитарно-эпидемиологического
надзора в учреждениях
уголовно-исполнительной системы
Форма

Журнал органолептической оценки качества готовой пищи

Меню на ___ 20__ года	Дата, время изготовления пищи	Органолептическая оценка, включая оценку степени готовности блюда	Разрешение к реализации (время)	Ответственный исполнитель (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) должность)	Медицинский работник (Фамилия, имя, отчество (при его наличии), роспись)	Дежурный помощник начальника учреждения (Фамилия, имя, отчество (при его наличии), роспись)	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение 2
к Правилам организации
санитарно-эпидемиологического
надзора в учреждениях
уголовно-исполнительной системы
Форма

Журнал медицинского осмотра работников столовой учреждения

Дата	Работники (Фамилия, имя, отчество (при его наличии))	Специальность	Состояние кожных покровов, подкожной клетчатки и слизистых	Наличие жалоб на состояние здоровья	Медработник (Фамилия, имя, отчество (при его наличии), роспись)

Приложение 3
к Правилам организации
санитарно-эпидемиологического надзора в
учреждениях уголовно-исполнительной системы
Форма

Журнал регистрации дезинфекции (дезинсекции) одежды и постельных принадлежностей

№	дата	Больной (Фамилия, имя, отчество (при его наличии))	диагноз	Количество объектов дезинфекции					
				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
	Начало	Конец	
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 и паразитарным заболеванием) заполняются все графы журнала с обязательным указанием диагноза заболевания.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан