

Об утверждении Инструкции по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 августа 2007 года № 467. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 7 сентября 2007 года № 4921. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2010 года № 476

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 30.06.2010 № 476.

В соответствии с подпунктом 6) статьи 7, пунктом 1 статьи 24 Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", **ПРИКАЗЫВАЮ** :

1. Утвердить Инструкцию по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза.

2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Комитет) (А. Белоног) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту организационно-правового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Мухамеджанов Ж.М.) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить в установленном законодательством порядке его официальное опубликование.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Омарова К.Т. и председателя Комитета - Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Белоног А.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие со дня официального опубликования.

И.о. Министра

У т в е р ж д е н а
п р и к а з о м и . о . М и н и с т р а
з д р а в о о х р а н е н и я
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 7 сентября 2007 года N 467

по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза

1. В настоящей инструкции используются следующие понятия:

2) контакт - взаимодействие между больным туберкулезом с бактериовыделением и людьми, находящимся на расстоянии достаточно близком для разговора или в замкнутом пространстве;

3) контактное лицо - человек, который находится и(или) находился в контакте с больным, выделяющими во внешнюю среду микобактерии туберкулеза.

2. Противотуберкулезные мероприятия в очаге туберкулезной инфекции

д о л ж н ы в к л ю ч а т ь :

1) лечение больного туберкулезом противотуберкулезными препаратами и изоляцию с соблюдением правил инфекционного контроля в стационарных условиях. Лечение в амбулаторных условиях может допускаться при наличии условий соблюдения требований противоэпидемического режима и согласовании с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

2) первичное обследование контактных лиц в двухнедельный срок со дня выявления больного;

3) проведение по показаниям химиопрофилактики контактными лицами (детьми и подростками до 17 лет);

4) организация и проведение дезинфекции;

5) санитарное обучение больных и членов их семей.

3. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся совместно органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора, сетью первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), противотуберкулезными организациями (далее - ПТО) и ветеринарной службой (по согласованию).

2. Классификация очагов туберкулеза

4. Интенсивность бактериовыделения должна подразделяться на:

1) умеренное бактериовыделение от точного количества КУБ до 1+

2) массивные бактериовыделение (от 2+ до 3+).

5. К первой эпидемиологической группе очагов туберкулеза относятся:

- 1) очаги, в которых проживают больные с массивным бактериовыделением;
- 2) очаги, где проживают больные с умеренным бактериовыделением с наличием детей и подростков, беременных женщин, алкоголиков, наркоманов;
- 3) очаги с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями, низким уровнем жизни.

6. Ко второй группе должны относиться очаги туберкулеза, в которых проживают больные с умеренным бактериовыделением, при условии отсутствия в очаге факторов, перечисленных в подпунктах 2), 3) пункта 5 настоящей Инструкции.

7. К третьей группе должны относиться:

- 1) очаги туберкулеза с момента прекращения бактериовыделения, выезда, смены постоянного местожительства или смерти бактериовыделителя (в том числе больных, неизвестных диспансеру, у которых туберкулез обнаружен только при вскрытии);
- 2) очаги туберкулеза, где выявлены больные туберкулезом сельскохозяйственные животные.

Контактные лица из третьей группы очагов туберкулеза должны наблюдаться в течение одного года.

8. Очаги первой эпидемиологической группы должны посещаться не реже 1 раза в квартал совместно специалистами противотуберкулезной и санитарно-эпидемиологической служб.

9. Очаги второй эпидемиологической группы должны посещаться не реже 1 раза в полугодие совместно специалистами противотуберкулезной и санитарно-эпидемиологической служб.

10. Очаги третьей эпидемиологической группы должны посещаться не реже 1 раза в год совместно специалистами противотуберкулезной и санитарно-эпидемиологической служб.

11. Перевод очага туберкулеза из одной эпидемиологической группы в другую должен осуществляться специалистами санитарно-эпидемиологической службы совместно с участковым фтизиатром при изменении в очаге условий, понижающих или повышающих его опасность.

12. Сверка численности больных бактериовыделителей с фактическим числом больных бактериовыделителей, состоящих на учете в противотуберкулезных организациях специалистами санитарно-эпидемиологической службы должна проводиться ежемесячно.

13. Результаты каждого посещения очагов туберкулеза должны отражаться в карте эпидемиологического обследования.

3. Организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах с бактериовыделителями

14. Мероприятия в очаге делятся на первичные, текущие и заключительные.

15. Первичные мероприятия должны включать в себя изоляцию больного, проведение и контроль текущей дезинфекции, взятие контактных лиц на учет в противотуберкулезных организациях и их обследование.

16. В течение первых 3 дней после взятия больного на учет, как бактериовыделителя, должно проводиться первичное эпидемиологическое обследование очага, во время которого заполняется карта эпидемиологического обследования (330-у) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 июля 2005 года N 332 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения".

17. При первом посещении очага должны уточняться паспортные данные больного и членов его семьи, место и характер работы больного. При проживании больного в нескольких местах в течение 1 года, предшествовавшего заболеванию, проведение дальнейших мероприятий должно решаться после посещения всех адресов.

18. Медицинские работники сети ПМСП и противотуберкулезных организаций должны обучить больного и членов семьи мерам защиты, направленным на предупреждение инфицирования.

19. После обследования очага должен составляться план его оздоровления, который должен включать:

- 1) изоляцию и лечение больного;
- 2) проведение химиопрофилактики детям и подросткам по показаниям;
- 3) улучшение санитарно-гигиенических условий проживания;
- 4) обследование контактных лиц;
- 5) обучение взрослых контактных и больного правилам соблюдения противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов, в первую очередь проветривания помещений, проведения текущей дезинфекции.

20. На больного должна заполняться медицинская карта "Диспансерная карта контингента противотуберкулезной организаций" - форма ТБ 16. Сведения об очаге туберкулезной инфекции, план его оздоровления и проведенные мероприятия в очагах врач противотуберкулезной организации должен записать в карту участковой медсестры (форма N 93).

21. В сельской местности, где нет противотуберкулезных организаций или кабинетов, работу в очаге должны проводить медицинские работники ПМСП.

22. Организационно-консультативную работу в сети ПМСП должны проводить специалисты областных и районных противотуберкулезных организаций ежеквартально.

23. Текущие мероприятия в очаге должны проводиться при нахождении больного туберкулезом бактериовыделителя на дому. Эти мероприятия должны состоять из систематического планового проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических), лечебных, ветеринарных (по согласованию) мероприятий.

24. В очаге должны проводиться:

- 1) текущая дезинфекция; изоляция детей, в том числе новорожденных;
- 2) обследование контактных;
- 3) гигиеническое воспитание больного и членов его семьи;
- 4) улучшение санитарно-гигиенических условий проживания;
- 5) контроль амбулаторного лечения больного и качества проведения химиопрофилактики контактными лицами (детских яслях, садах, санаторных детских оздоровительных организациях, школах и амбулаторно - родителями).

25. Работа по оздоровлению очага должна проводиться медицинской сестрой противотуберкулезной организации под руководством участкового врача фтизиатра.

26. Контактные лица должны проходить периодическое обследование в противотуберкулезных организациях. Медицинская сестра должна проводить работу по обследованию семейных и других контактов и в первую очередь детей, подростков и беременных женщин, а также контактных с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными.

27. Новорожденных после вакцинации БЦЖ в родовспомогательных организациях должны изолировать на 2 месяца от больных бактериовыделителей до развития поствакцинального иммунитета. Это должно достигаться путем обязательной госпитализации больного или временным проживанием ребенка вне очага (в отделении новорожденных, детских домах).

28. Заключительные мероприятия в туберкулезном очаге должны включать контроль за очагом после выбытия больного и снятие его с эпидемиологического учета.

29. Во время посещения очагов медицинскими работниками должны выполняться меры предосторожности против возможного инфицирования (надевать маску, медицинский халат и соблюдать личную гигиену).

4. Первичное обследование очага по месту работы (учебы) и организация противоэпидемических мероприятий

30. Не позднее 7 дней после получения сообщения о больных, фтизиатр и эпидемиолог должны проводить эпидемиологическое обследование места работы (учебы) с привлечением специалистов санитарно-гигиенического отдела. Круг контактных лиц и границы очага должен определяться врачом-эпидемиологом.

31. К числу контактных по месту работы (учебы) должны относиться рабочие, служащие и учащиеся, находящиеся в окружении больного активной формой туберкулеза с бактериовыделением. Все контактные лица должны обследоваться противотуберкулезной организацией по месту работы (учебы).

32. Совместно с врачом-гигиенистом должны обследоваться место работы (учебы) больного, определяются условия труда (обучения), профессиональные вредности, микроклиматические условия, продолжительность рабочего дня (учебы), сменность, режим питания, охват и регулярность профилактических флюорографических осмотров. Должен составляться акт обследования очага по месту работы (учебы) больного, который должны клеивать в амбулаторную карту больного в медицинском пункте предприятия (организации образования) и санитарный журнал.

33. Контактным лицам, у которых от момента предыдущего обследования прошло свыше 6 месяцев, флюорографическое обследование и туберкулиновые пробы детям и подросткам должны проводить в обязательном порядке. Фтизиатр по показаниям должен назначить химиопрофилактику; процедурный лист и препараты для контролируемого лечения должны передаваться диспансером в медицинский пункт предприятия или организации.

5. Противоэпидемические мероприятия в детских и приравненных к ним учреждениях

34. Эпидемиологическое обследование должно проводиться в каждом случае регистрации больных активными формами туберкулеза. Его должны проводить врач-эпидемиолог и фтизиатр с участием медицинского работника, обслуживающего данную организацию и его руководителем. При необходимости должен привлекаться врач соответствующего гигиенического подразделения государственного органа санитарно-эпидемиологической службы.

35. При этом, должны сверять списочный состав работающих с табелем на заработную плату, списочный состав детей и подростков, проверять даты и результат флюорографических обследований за предыдущий и текущий год. В ходе обследования должны определять границы очага и разработать план мероприятий.

36. Сведения обо всех контактных лицах должны передаваться в поликлинику и противотуберкулезный диспансер (далее - ПТД) по месту

жительства для привлечения их к обследованию. Эту работу должны проводить в родильных домах, отделениях для недоношенных и ослабленных детей, а также в домах ребенка.

37. При установлении диагноза активной формы туберкулеза у больных, находящихся на лечении в соматических, инфекционных и психоневрологических стационарах, первичный комплекс противоэпидемических мероприятий должен осуществляться персоналом этих организаций.

6. Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза

38. Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза проводится тогда, когда больной туберкулезом бактериовыделитель остается на дому. Мероприятия сводятся к соблюдению санитарно-гигиенического, противоэпидемического и дезинфекционного режимов с момента установления диагноза "Туберкулез с бактериовыделением" и взятия больного на учет. Наиболее эффективным методом текущей дезинфекции в очаге является частое проветривание помещений (2-3 раза в день по 30-40 минут).

39. Текущую дезинфекцию и контроль ее правильности осуществляют ПТО, которые выдают больным в пользование плевательницы (не менее 2-х) и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению на территории Республики Казахстан. В амбулаторной карте больного участковый врач отмечает даты проведения и окончания текущей дезинфекции. Проведение текущей дезинфекции поручают больному или одному из членов семьи (кроме детей и подростков).

40. Участковый фтизиатр обучает больного туберкулезом правилам санитарно-гигиенического поведения: использование масок, сплевывание мокроты в плевательницу и проведение текущей дезинфекции. Для сбора мокроты больному выделяются две плевательницы с плотно закрывающимися крышками.

41. Дезинфекционные отделы (отделения) государственных органов санитарно-эпидемиологической службы, дезинфекционные станции и противотуберкулезные организации должны осуществлять методическое руководство по организации текущей дезинфекции.

42. Дезинфицирующие средства должны выделяться противотуберкулезными организациями, а там где их нет - сетью ПМСП, в бюджете которых предусматриваются финансовые средства на их приобретение.

7. Текущая дезинфекция в противотуберкулезных организациях

43. Руководитель противотуберкулезной организации должен обеспечивать своевременную и качественную текущую дезинфекцию.

44. В противотуберкулезных организациях дезинфекцию должны проводить дезинфекторы, должности которых должны предусматриваться штатными нормативами.

45. Все помещения ПТО должны проветриваться регулярно (не менее 2-3 раз в день по 30-40 минут), а персонал должен применять маски с высокой степенью защиты (не менее 90%) согласно инструкции изготовителя.

46. Во время нахождения больного в стационаре его верхняя одежда должна храниться в специальном помещении и их использование допускается во время дневных прогулок.

47. После выписки больного постельные принадлежности (подушки, матрацы, одеяло принадлежащие стационару) должны обеззараживаться в дезинфекционных камерах.

48. Помещения и предметы обихода в противотуберкулезных организациях должны подвергаться ежедневной влажной уборке.

49. Сбор, обеззараживание и выдачу плевательниц должен осуществлять подготовленный персонал с применением средств индивидуальной защиты в специально выделенном помещении.

50. Использованную столовую посуду должны собирать в перчатках на промаркированный стол в буфетной, освобождать ее от остатков пищи, обеззараживать без предварительного мытья в отдельных емкостях, затем мыть, и сушить в сушильном шкафу или на отдельном столе.

51. Посуду должны обеззараживать в воздушном стерилизаторе. После сбора использованной посуды столы должны протирать ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

52. Остатки пищи должны собирать в емкость (ведро, бак), засыпать сухим дезинфицирующим средством в соотношении 1:5. При термическом методе обеззараживания пищи (кипячение в пароварочных котлах), пища может быть использована на корм скоту (отредактировать).

53. Сортировку грязного белья должны проводить в специальной одежде, респираторах, перчатках, резиновой обуви в комнате, стены которой выложены кафелем на высоту 1,5 м и оборудованной механической приточно-вытяжной вентиляцией.

54. Белье должны собирать в клеенчатые мешки, направлять в прачечную, где его должны обеззараживать. При отсутствии отдельной прачечной, белье перед отправкой в прачечную должны предварительно обеззараживать и стирать в отдельных машинах в установленные дни.

55. Стерилизационно-дезинфекционные мероприятия и профилактика нозокомиальной передачи инфекции в ПТУ проводятся в соответствии с действующими приказами МЗ РК.

56. Посещение стационарных больных запрещается, за исключением тяжелых случаев. При этом посетители должны использовать средства индивидуальной защиты (маска, халат).

8. Заключительная дезинфекция в противотуберкулезных организациях и в очагах

57. Заключительная дезинфекция в противотуберкулезных организациях должна проводиться 2 раза в год и во всех случаях перепрофилирования, переезда, реконструкции, ремонта.

58. Заключительную дезинфекцию должны проводить одним из дезинфицирующих средств в соответствии с приложением 2 к настоящей инструкции.

59. Заключительную дезинфекцию в очагах должны проводить сотрудники дезинфекционной станции, дезинфекционного отдела (отделения) государственных органов санитарно-эпидемиологической службы в течение 6 (город) или 12 часов (село) со времени получения заявки от противотуберкулезного диспансера.

60. Заключительная дезинфекция в ПТО должна проводиться дезинфицирующими препаратами, разрешенными к применению в Республике Казахстан.

61. Заключительную дезинфекцию должны осуществлять:

- 1) во всех случаях выбытия больного из очага и смерти на дому;
- 2) при перемене места жительства после переезда (обработка квартир или комнаты с вещами).

62. При невыезде больного из очага в течение года кратность проведения заключительной дезинфекции должна зависеть от группы эпидемиологической опасности очага и проводиться в соответствии с приложением 1 к настоящей инструкции.

Приложение 1

к Инструкции по проведению санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза

Методы, средства и режимы обеззараживания отдельных объектов

		При текущей дезинфекции	

N N п/п	Наименование объектов обеззара- живания	Методы и средства дезинфекции	Режим обеззараживания	
			концент. в %	э к с п . в мин.
1.	Плевательницы с мокротой	1. Автоклавирование плевательниц без снятия крышек. 2. Погружают открытые плевательницы с мокротой в емкость с закрывающейся крышкой в один из дезрастворов: 1) хлорамин; 2) активированный раствор хлорамина; 3) гипохлорит кальция; 4) клорсепт; 5) ДП-2Т	0,5 кгс/см 2 , 5 1 , 0 0 , 5 0,2	3 0 5 , 0 2 4 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 120
2.	Мокрота	1. Выливают в емкости с дезраствором (из расчета 2 объема дезраствора на 1 объем мокроты): 1) хлорамин; 2) активированный раствор хлорамина; 3) пресепт (гранулы); 4) гипохлорит кальция активированный; 5) хлорамин	 2 , 5 200 г/л 100 г/л 50 г/л	 5 , 0 2 4 0 6 0 6 0 60
3.	Плевательницы (освобожденные от мокроты и крышки)	1. Кипячение в содовом растворе. 2. Погружение в один из растворов: 1) активированный раствор хлорамина; 2) активированный раствор гипохлорида ка л ь ц и я ; 3) клорсепт; 4) ДП-2Т	2 , 0 1 , 0 1 , 0 0 , 3 0,2	1 5 6 0 1 2 0 1 8 0 30
4.	Посуда (столовая), Освобожденная от остатков пи щ и : чайная , вилки, ножи из нержавеющей с т а л и ,	1. Кипячение в растворе соды 2. Обработка в воздушном стерилизаторе. 3. Погружение в 1 из растворов: 1) пресепт; 2) клорсепт; 3) деохлор (таблетки);	2 , 0 +160С 0,280 0 , 3 0 , 0 6	1 5 3 0 1 8 0 1 8 0 3 0

	алюминиевая, склянки из-под лекарств	4) Д П - 2 т ; 5) активированный раствор хлорамина; 6) хлораин	0 , 2 0 , 5 5	3 0 6 0 240
5.	Остатки пищи	1. Кипячение. 2. Автоклавирование. 3. Засыпание - соотношение пищевых отходов и дезинфицирующего средства по объему: 1) гипохлорит кальция; 2) пресепт (гранулы); 3) хлорамин	- 0,5кг/см3 1 : 5 1 : 5 1:5	3 0 2 0 6 0 3 0 60
6.	Б е л ь е (постельное, столовое, нательное, чехлы от мебели, марлевые респираторы)	1. Кипячение в растворе соды; 2. Хлорамин; 3. Клорсепт; 4. Пресепт; 5. Хлорамина; 6. Деохлор (таблетки)	2 , 0 5 , 0 0 , 3 0,280 1 , 0 0,06	1 5 2 4 0 1 2 0 9 0 6 0 30
7.	Носовые платки, вкладные карманы для плевательниц, фланелевые и х/б футляры	1. Кипячение в растворе соды 2. Замачивание в одном из растворов: 1) пресепт 2) хлорамин 3) активированный раствор хлорамина 4) деохлор (таблетки)	2 , 0 0,028 5 , 0 1 , 0 0,06	1 5 6 0 3 6 0 1 2 0 30
8.	Резиновые изделия	1. Кипячение 2. Автоклавирование 3. Деохлор (таблетки) 4. Пресепт	- 0 , 5 кг/см3 0 , 0 6 0,280	3 0 2 0 3 0 15
9.	Носильные вещи и Постельные принадлежности	Проветривают и проглаживают горячим утюгом. При наличии пятен, их удаляют тампоном, смоченном в одном из дезрастворов		
10.	Помещения (стены, пол, двери, мебель) в больничных комнатах, палатах, лечебных	1. Мытье ветошью смоченной в мыльно-содовом растворе. 2. Протирание ветошью смоченной в растворах: 1) хлорамин 2) активированный х л о р а м и н 3) гипохлорит кальция	2 % 5 , 0 0 , 2 5 0 , 5	6 0 6 0

	кабинетах, местах общего пользования	4) пресепт 5) хлорсепт 6) деохлор (таблетки) 7) ДП-2Т	0,168 0,2 0,1 0,01	6 0 6 0 6 0 6 0 30
11.	Умывальники, писуары, унитазы, краны, раковины, ванны	1. Обработка дезрастворами, как в п.10 2. Мытье соляной кислотой и препаратами бытовой химии		
12.	Мягкая мебель, мелкие предметы обихода	Протирают ветошью увлажненной в одном из растворов, указанный в п.10.		
13.	Игрушки: металлические, резиновые, деревянные, пластмассовые	Обеззараживание в одном из дезинфицирующих растворов, указанных в п.8, с последующей промывкой водой	п.8	
14.	Мягкие игрушки	Камерная дезинфекция		
15.	Наконечники для клизм	1. Автоклавирование 2. Кипячение 3. Замачивание в одном из дезинфицирующих средств, указанных в п.10	0,5 кг/см3 -	2 0 30
16.	Предметы ухода за больными: подкладные судна, мочеприемники, подкладные круги	Замачивание в дезрастворах, указанных в п.10 ДП - 2Т		
17.	Тапочки больных	Протирание тампоном, смоченным раствором: 1) формалина; 2) уксусной кислоты и выдерживание с экспозицией	2 5 % 40%	180
18.	Предметы уборки	Обеззараживание или замачивание в одном из дезинфицирующих растворов, указанных в п.10		

19.	Выделения (моча, кал)	Обеззараживание по режимам, указанным в п.2		
20.	Надворные уборные и помойные ямы	Содержание плотно закрытыми, не допуская переполнения. Ежедневное дезинфи- цирование помещений уборной одним из растворов или засыпание препаратом по режимам указанным в п . 1 0 Мусор сжигают или обеззараживают по режиму в п.2		
21.	Транспорт	Протирание ветошью или растворами, указанными в п. 10		

Примечание: Допускается применять иные, не указанные выше
д е з и н ф и ц и р у ю щ и е
средства, разрешенные к применению в Республике Казахстан.

П р и л о ж е н и е 2

к Инструкции по проведению
санитарно-эпидемиологических
(профилактических) мероприятий
в очагах туберкулеза

Классификация очагов туберкулезной инфекции и проведение в них профилактических мероприятий

Эпиде- миоло- гичес- кая группа очагов	Посещение очага врачами фтизиат- рами, эпидемио- логами	Посещение очага помощ- ником эпидемио- лога и медицин- ской сестрой	Обследование контактных и проведение в очаге профилактических мероприятий	О б ъ е м текущей дезинфекции	Кратность проведения заклучи- тельной дезинфек- ции
			Клинический осмотр, рентгенологическое исследование, анализ крови и мочи 1 раз в полгода. Бактериоскопическое исследование - по показаниям. Детям и подросткам (до 18 лет) дополни- тельно проводится	Обеззаражи- вание объектов: плеватель- ниц, посуды, белья, мокроты,	

Первая	1 раз в квартал, до прекращения бактерио-выделения	1 раз в месяц, до прекращения бактерио-выделения	проба Манту - 1 раз в полгода. Неинфицированным детям и подросткам проводятся прививки против туберкулеза. Интервал между прививками против туберкулеза - не менее 5 лет. При отсутствии рубчика на вакцину БЦЖ - допривитие. Изоляция детей. Контактным детям и подросткам проводится химиопрофилактика, согласно действующих приказов МЗ РК.	предметов уборки помещений. Ежедневная уборка помещений с обязательным использованием дезинфицирующих средств. Проветривание помещений. Использование средств индивидуальной защиты	2 раза в год
Вторая	1 раз в полгода	1 раз в 2 месяца	Как, в очагах 1 эпидгруппы, но 1 раз в год.	Обеззараживание объектов, как в 1 эпидгруппе	1 раз в год
Третья	1 раз в год	1 раз в квартал	Как, в очагах 1 эпидгруппы, но 1 раз в год.	Ежедневная влажная уборка помещения.	Не проводится