

**Об утверждении санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза"**

*Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 2010 года № 649. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 сентября 2010 года № 6457. Отменен приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2012 года № 362.

Сноска. Отменен приказом Министра здравоохранения РК от 18.05.2012 № 3 6 2 .

**Примечание РЦПИ!**

**Порядок введения в действие приказа см. п. 5.**

В соответствии с подпунктом 5) пункта 1 статьи 7 и подпунктом 26) статьи 145 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза".

2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Оспанов К.С.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) после государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Каирбекову С.З.

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

Министр

Ж. Доскалиев

## **Санитарные правила**

### **"Санитарно-эпидемиологические требования к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза"**

#### **1. Общие положения**

1. Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза" (далее - санитарные правила) устанавливают требования к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения туберкулеза.

2. В настоящих санитарных правилах используются следующие понятия:

1) очаг туберкулезной инфекции - место проживания (частный дом, квартира, комната в общежитии), учебы, работы, отдыха больного бактериовыделителя;

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.

3. Противотуберкулезные мероприятия в очаге туберкулезной инфекции включают:

1) изоляцию больного туберкулезом с соблюдением правил инфекционного контроля в стационарных условиях и лечение противотуберкулезными препаратами. Лечение в амбулаторных условиях допускается 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 медицинским показаниям химиопрофилактики контактными лицам (детям и подросткам до 17 лет);

4) организация и проведение дезинфекции;

5) санитарное обучение больных и членов их семей.

4. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся совместно органами государственного

санитарно-эпидемиологического надзора, организациями первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), противотуберкулезными организациями (далее - ПТО) и ветеринарной службой (по согласованию).

## **2. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия**

5. Интенсивность бактериовыделения подразделяется на:

1) умеренное бактериовыделение от точного количества кислото-устойчивых бактерий (далее - КУБ) до 1+;

2) массивное бактериовыделение КУБ от 2+ до 3+.

6. 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.

7. Ко второй эпидемиологической группе относятся очаги туберкулеза, в которых проживают больные с умеренным бактериовыделением, при условии отсутствия в очаге факторов, перечисленных в подпунктах 2), 3) пункта 6 настоящих санитарных правил.

8. К третьей эпидемиологической группе очагов туберкулеза относятся:

1) очаги туберкулеза с момента прекращения бактериовыделения, выезда, смены постоянного местожительства или смерти бактериовыделителя (в том числе больных неизвестных ПТО, у которых туберкулез обнаружен только при вскрытии);

2) очаги туберкулеза, где выявлены больные туберкулезом сельскохозяйственные животные.

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

9. Очаги туберкулезной инфекции в зависимости от их классификации посещаются совместно специалистами противотуберкулезной и санитарно-эпидемиологической служб в следующем порядке:

первой эпидемиологической группы - не реже 1 раза в квартал;

второй эпидемиологической группы - не реже 1 раза в полугодие;

третьей эпидемиологической группы - не реже 1 раза в год.

10. Перевод очага туберкулеза из одной эпидемиологической группы в другую осуществляется специалистами санитарно-эпидемиологической службы

совместно с участковым фтизиатром при изменении в очаге условий, понижающих или повышающих его опасность.

11. Сверка численности больных бактериовыделителей с фактическим числом больных бактериовыделителей, состоящих на учете в ПТО специалистами санитарно-эпидемиологической службы проводится ежемесячно.

12. Результаты каждого посещения очагов туберкулеза отражаются в карте эпидемиологического обследования.

13. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге делятся на первичные, текущие и заключительные.

14. Первичные мероприятия включают в себя изоляцию больного, проведение и контроль текущей дезинфекции, взятие контактных лиц на учет в ПТО и их обследование.

15. В течение первых 3 дней после взятия больного на учет, как бактериовыделителя, проводится первичное эпидемиологическое обследование очага, во время которого заполняется карта эпидемиологического обследования.

16. При первом посещении очага уточняются данные (ФИО, возраст, пол, место жительства) 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 решается после посещения всех адресов.

17. Медицинские работники организации ПМСП и ПТО обучают больного и членов семьи мерам защиты, направленным на предупреждение инфицирования.

18. После обследования очага составляется план его оздоровления, который включает:

- 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.

19. В сельской местности, где нет ПТО или кабинетов, работу в очаге проводят медицинские работники организаций ПМСП.

20. Организационно-консультативную работу в организациях ПМСП проводят специалисты областных и районных ПТО ежеквартально.

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

22. В очаге проводятся:

- 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).

23. Работа по оздоровлению очага проводится медицинской сестрой ПТО под руководством участкового врача фтизиатра.

24. Контактные лица проходят периодическое обследование в ПТО. Медицинская сестра проводит работу по обследованию семейных и других контактов и в первую очередь детей, подростков и беременных женщин, а также контактных с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными.

25. Новорожденных после вакцинации БЦЖ (Bacilles Calmette-Guerin) в родовспомогательных организациях изолируют на 2 месяца от больных бактериовыделителей до развития поствакцинального иммунитета. Данное мероприятие достигается путем обязательной госпитализации больного или временным проживанием ребенка вне очага.

26. Заключительные мероприятия в туберкулезном очаге включают контроль за очагом после выбытия больного и снятие его с эпидемиологического учета.

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

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

29. К числу контактных по месту работы (учебы) относятся рабочие, служащие и учащиеся, находящиеся в окружении больного активной формой туберкулеза с бактериовыделением. Все контактные лица обследуются ПТО по месту работы (учебы).

30. Врач-эпидемиолог совместно с врачом-гигиенистом обследуют место работы (учебы) больного, определяют условия труда (обучения), профессиональные вредности, микроклиматические условия, продолжительность рабочего дня (учебы), сменность, режим питания, охват и регулярность профилактических флюорографических осмотров, с составлением акта обследования очага.

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

32. Эпидемиологическое обследование проводится в каждом случае регистрации больных активными формами туберкулеза. Его проводят врач-эпидемиолог и фтизиатр с участием медицинского работника, обслуживающего данную организацию и его руководителем. При необходимости привлекается врач соответствующего гигиенического подразделения государственного органа санитарно-эпидемиологической службы.

33. Сведения обо всех контактных лицах передаются в поликлинику и ПТО по месту жительства для привлечения их к обследованию.

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

35. 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).

36. 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).

37. 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.

38. Дезинфекционные отделы (отделения) органов санитарно-эпидемиологической службы, дезинфекционные станции и ПТО осуществляют методическое руководство по организации текущей дезинфекции.

39. Все помещения ПТО проветриваются регулярно (не менее 2-3 раз в день по 30-40 минут), а персонал применяет маски с высокой степенью защиты (не менее 90 %).

40. Во время нахождения больного в стационаре его верхняя одежда хранится в специальном помещении и их использование допускается во время дневных прогулок.

41. После выписки больного постельные принадлежности (подушки, матрацы, одеяло и другие) обеззараживаются в дезинфекционных камерах.

42. Помещения и предметы обихода в ПТО подвергаются ежедневной влажной уборке не менее 2 раза в день.

43. Сбор, обеззараживание и выдачу плевательниц осуществляют подготовленный персонал с применением средств индивидуальной защиты в специально выделенном помещении.

44. Использованную столовую посуду собирают в перчатках на промаркированный стол в буфетной, освобождают ее от остатков пищи, обеззараживают без предварительного мытья в отдельных емкостях, затем моют, и сушат в сушильном шкафу или на отдельном столе.

45. Посуду обеззараживают в воздушном стерилизаторе. После сбора использованной посуды столы протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

46. Остатки пищи собирают в емкость (ведро, бак), засыпают сухим дезинфицирующим средством в соотношении 1:5. При термическом методе обеззараживания пищи (кипячение в пароварочных котлах), пища используется на корм скоту.

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

48. Белье собирают в клеенчатые мешки, направляют в прачечную, где его обеззараживают. При отсутствии отдельной прачечной, белье перед отправкой в прачечную предварительно обеззараживают и стирают в отдельных машинах в установленные дни.

49. Мероприятия по профилактике нозокомиальной передачи инфекции в ПТО проводятся в соответствии требованиям приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 июля 2010 года № 533 " Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (

зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6430).

50. Посещение стационарных больных не допускается, за исключением тяжелых случаев. При этом посетители используют средства индивидуальной защиты (маска, халат).

51. Заключительная дезинфекция в ПТО проводится 2 раза в год и во всех случаях перепрофилирования, переезда, реконструкции, ремонта.

52. Заключительную дезинфекцию проводят одним из методов, средств и режимов обеззараживания в соответствии с приложением 1 к настоящим санитарным правилам.

53. Заключительную дезинфекцию в очагах проводят сотрудники дезинфекционной станции, дезинфекционного отдела (отделения) органов санитарно-эпидемиологической службы в течение 6 (город) или 12 часов (село) со времени получения заявки от ПТО.

54. Заключительная дезинфекция в ПТО проводится дезинфицирующими препаратами, разрешенными к применению в Республике Казахстан.

55. Заключительную дезинфекцию проводят:

- 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).

56. При невыезде больного из очага в течение года кратность заключительной дезинфекции зависит от классификации очагов туберкулезной инфекции и проводится в соответствии с приложением 2 к настоящим санитарным правилам.

Приложение 1  
к санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования к проведению  
санитарно-противоэпидемических  
(профилактических) мероприятий  
в очагах туберкулеза"

## Методы, средства и режимы обеззараживания отдельных объектов

№№ п/п	Наименование объектов обеззараживания	При текущей дезинфекции		
		Методы и средства дезинфекции	Режим обеззараживания	
			концент. в %	эксп. в мин.
		1. Автоклавирование плевательниц без снятия крышек.	+132 <sup>0</sup> С, 2 атмосфер.	60
		2. Погружают открытые плевательницы с мокротой		



1.	Плевательницы с мокротой	в емкость с закрывающейся крышкой в один из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
2.	Мокрота	1. Засыпают сухим дезинфицирующим средством, разрешенным к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
3.	Плевательницы (освобожденные от мокроты и крышки)	1. Кипячение в содовом растворе	2,0	15
		2. Погружение в один из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
4.	Посуда (столовая), освобожденная от остатков пищи: чайная, вилки, ножи из нержавеющей стали, алюминиевая, склянки из-под лекарств	1. Кипячение в растворе соды	2,0	15
		2. Погружение в 1 из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
		3. Обработка в воздушном стерилизаторе.	+180 <sup>0</sup> С	60
5.	Остатки пищи	1. Кипячение.	-	30
		2. Засыпание - соотношение пищевых отходов и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	1:5	120
6.	Белье (постельное, столовое, нательное, чехлы от мебели)	1. Кипячение в растворе соды	2,0	15
		2. Замачивание в одном из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
7.	Носовые платки, вкладные карманы для плевательниц, фланелевые и х/б футляры	1. Кипячение в растворе соды	2,0	15
		2. Замачивание в одном из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
		1. Кипячение	-	30

8.	Резиновые изделия	2. Погружение в 1 из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
		3. Автоклавирование	+132 <sup>0</sup> С, 2 атм.	60
9.	Носильные вещи и постельные принадлежности	Проветривают и проглаживают горячим утюгом. При наличии пятен, их удаляют тампоном, смоченном в одном из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
10.	Помещения (стены, пол, двери, мебель) в больничных комнатах, палатах, лечебных кабинетах, местах общего пользования	1. Орошение раствором дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
		2. Мытье ветошью смоченной в мыльно-содовом растворе.	2 %	
11.	Умывальники, писуары, унитазы, краны, раковины, ванны	Обработка растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
12.	Мягкая мебель, мелкие предметы обихода	Протирают ветошью увлажненной в одном из растворов, дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
13.	Игрушки: металлические, резиновые, деревянные, пластмассовые	Обеззараживание в одном из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
14.	Мягкие игрушки и постельные принадлежности	Камерная дезинфекция		
	Чаще всего для	1. Автоклавирование	+132 <sup>0</sup> С, 2 атм.	60
		2. Кипячение	-	30
		3. Замачивание в одном из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к	согласно инструкции (методических указаний) по применению	

15.	Наконечники для клизм	применению в Республике Казахстан	указаний) по применению	
16.	Предметы ухода за больными: подкладные судна, мочеприемники, подкладные круги	Замачивание в одном из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
17.	Тапочки больных	Протирание тампоном, смоченным раствором уксусной кислоты и выдерживание с экспозицией	40 %	180
18.	Предметы уборки	Обеззараживание или замачивание в одном из растворов дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	
19.	Выделения (моча, кал)	Обеззараживание по режимам, указанным в п. 2		
20.	Надворные уборные и помойные ямы	Содержание плотно закрытыми, не допуская переполнения. Ежедневное дезинфицирование помещений уборной одним из растворов или засыпание дезинфицирующими средствами, разрешенных к применению в Республике Казахстан. Мусор сжигают или обеззараживают по режиму в п.2		
21.	Транспорт	Протирание ветошью, смоченной в растворе дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан	согласно инструкции (методических указаний) по применению	

Приложение 2  
к санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования к проведению  
санитарно-противоэпидемических  
(профилактических) мероприятий  
в очагах туберкулеза"

## Классификация очагов туберкулезной инфекции и проведение в них профилактических мероприятий

Эпидемиологическая группа очагов	Посещение очага врачами фтизиатерами, эпидемиологами	Посещение очага помощником эпидемиолога и медицинской сестрой	Обследование контактных и проведение в очаге профилактических мероприятий	Объем текущей дезинфекции	Кратность проведения заключительной дезинфекции
Первая	1 раз в квартал, до прекращения бактериовыделения	1 раз в месяц, до прекращения бактериовыделения	Клинический осмотр, рентгенологическое исследование, анализ крови и мочи 1 раз в полгода. Бактериоскопическое исследование - по показаниям. Детям и подросткам (до 18 лет) дополнительно проводится 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 действующим приказам МЗ РК.	Обеззараживание объектов: плевательниц, посуды, белья, мокроты, 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 первой эпидемиологической группы, но 1 раз в год.	Обеззараживание объектов, как в первой эпидемиологической группе	1 раз в год
	1 раз в	1 раз в	Как в очагах первой эпидемиологической	Ежедневная	

Третья	год	квартал	группы, но 1 раз в год.	влажная уборка помещений.	Не проводится
--------	-----	---------	-------------------------	---------------------------	---------------

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