

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

### *Утративший силу*

Совместный приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 29 февраля 2012 года № 116 и и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 марта 2012 года № 134. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 12 апреля 2012 года № 7567. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 18 августа 2014 года № 520

**Сноска. Приказ утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 18.08.2014 № 520 (порядок введения в действие приказа см. п.5).**

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

1. Утвердить прилагаемые Правила организации и проведения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

2. Признать утратившим силу совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2010 года № 949 и и.о. Министра юстиции Республики Казахстан от 8 декабря 2010 года № 323 «О некоторых вопросах санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях уголовно-исполнительной системы» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6725, опубликован в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 7, 2011 года (дата выхода тиража 16 сентября 2011 года).

3. Комитету уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Бердалин Б.М.) обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан и его последующее официальное опубликование;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующих вице-министра здравоохранения и заместителя министра внутренних дел Республики Казахстан.

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

*И.о. Министра здравоохранения  
Республики Казахстан*

\_\_\_\_\_ *С. Мусинов*

*Министр внутренних дел  
Республики Казахстан*

\_\_\_\_\_ *К. Касымов*

У т в е р ж д е н ы

совместным приказом

Министра внутренних дел

Республики Казахстан

от 29 февраля 2012 года № 116

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 2 марта 2012 года № 134

## **Правила**

### **организации и проведения государственного**

### **санитарно-эпидемиологического надзора в**

### **учреждениях уголовно-исполнительной системы**

## **1. Общие положения**

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

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

медицинские части, пункты (далее - МЧ, МП) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия лиц, содержащихся в исправительных учреждениях и следственных изоляторах Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - учреждения);

подразделения государственного санитарно-эпидемиологического надзора

медицинских служб территориальных подразделений Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - ПГСЭН).

Организация и проведение Государственного санитарно-эпидемиологического надзора в учреждениях включает в себя:

- 1) Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за объектами учреждений ;
- 2) Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за водоснабжением ;
- 3) Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией питания ;
- 4) Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за банно-прачечным обеспечением ;
- 5) Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных инфекционными и паразитарными заболеваниями ;
- 6) Систему противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных и паразитарных больных ;
- 7) Противоэпидемические мероприятия при отдельных инфекционных заболеваниях ;
- 8) Профилактические прививки ;
- 9) Проведение дезинфекционных мероприятий.

## **2. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за объектами учреждений**

2. Эксплуатация канализационных сетей в учреждениях обеспечивается службой интендантского и хозяйственного обеспечения.

3. Учреждением проводится благоустройство, очистка территории и эксплуатация внутренних канализационных сетей.

## **3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за водоснабжением**

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

5. Начальники МЧ и МП осуществляют: участие в выборе источника водоснабжения; контроль качества и безопасности воды и санитарным состоянием внутренних сетей водоснабжения.

МЧ учреждения обеспечивает своевременность и полноту прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, работающих на внутренних сетях водоснабжения.

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

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

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

#### **4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией питания**

7. Организация питания осуществляется службой интендантского и хозяйственного обеспечения учреждения, на которую возлагаются следующие функции:

разработка режима питания для различных категорий довольствующихся с учетом характера и особенностей их работы;

организация приготовления пищи по нормам суточного довольствия и контроль за доведением этих норм до питающихся.

8. МЧ учреждения: осуществляет санитарно-эпидемиологический контроль организации питания;

участвует в разработке режима питания, составлении меню-раскладок, ежемесячно проводит теоретический расчет калорийности в меню-раскладках;

представляет начальнику учреждения списки лиц, подлежащих переводу на питание по специальным нормам;

осуществляет проверку качества приготовленной пищи по всем нормам довольствия.

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

#### **5. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за банно-прачечным обеспечением**

9. Банно-прачечное обеспечение лиц, содержащихся в учреждениях, организуется и осуществляется силами и средствами службы интендантского и

хозяйственного обеспечения учреждения.

10. Учреждение обеспечивает:

санитарный надзор по устройству, оборудованию и содержанию бань, прачечных, контроля за качеством, своевременностью проведения дезинфекции, санитарной обработки, смены нательного белья, его стирки, бесперебойным снабжением холодной и горячей водой;

медицинские осмотры лиц, непосредственно занятых в банно-прачечном обеспечении;

выполнение предложений и предписаний ПГСЭН в части банно-прачечного обеспечения.

11. В зависимости от пропускной способности бани заместителем начальника учреждения утверждается график помывок с учетом затраты времени на противоэпидемические мероприятия.

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

Лица, выполняющие работы с сильным загрязнением кожи, ежедневно принимают душ.

13. Уборку помещений и дезинфекцию в бане проводят перед каждой сменой моющихся.

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

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

16. При обследовании ПГСЭН дезинфекционно-камерных помещений осуществляется проверка:

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

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

17. Руководитель учреждения организует комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий входят:

санитарно-противоэпидемическое обеспечение;

санитарно-эпидемиологическое наблюдение;

систематическая информация об эпидемиологической обстановке в районе  
дислокации учреждения;  
эпидемиологический прогноз.

18. Санитарно-противоэпидемические мероприятия направлены на предупреждение:  
заноса инфекционных и паразитарных заболеваний в учреждение;  
возникновения, распространения и на ликвидацию инфекционных  
заболеваний и паразитарных среди лиц, содержащихся в учреждениях;  
распространения инфекционных и паразитарных заболеваний за пределы  
учреждения.

19. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение включает:  
наблюдение за санитарно-гигиенической ситуацией на объекте и районе его  
расположения;

мероприятия, проводимые в учреждении при приеме лиц, содержащихся в  
учреждениях;

медицинское наблюдение за состоянием здоровья лиц, содержащихся в  
учреждениях;

профилактические и периодические медицинские осмотры и лабораторные  
обследования декретированных лиц в учреждениях (связанных с питанием,  
водоснабжением);

санитарно-противоэпидемический контроль за содержанием территории,  
общежитий, организацией питания, внутренних сетей водоснабжения и  
канализации, банно-прачечным обеспечением, соблюдением правил личной  
гигиены;

проведение плановых профилактических прививок;  
проведение профилактической дезинфекции, дезинсекции и дератизации;  
пропаганды здорового образа жизни и здорового питания;  
систематическое усовершенствование и подготовку медицинского персонала;  
подготовку сил и средств для проведения противоэпидемических  
мероприятий на случай возникновения инфекционных и паразитарных  
заболеваний (дополнительное развертывание коек на объектах, оснащение  
необходимым оборудованием);

оперативный и ретроспективный эпидемиологические анализы.

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

21. Задачами санитарно-эпидемиологического наблюдения являются:  
систематическое изучение санитарно-эпидемиологического состояния;  
района расположения учреждения;

непрерывный медицинский контроль источников воды, санитарного состояния территории, в котором расположено учреждение; своевременное получение сведений о возникновении инфекционных и паразитарных заболеваний, эпизоотий и обнаружения бактериального загрязнения объектов внешней среды.

22. Изучение и уточнение данных по санитарно-эпидемиологическому состоянию района расположения учреждения обеспечивается: ознакомлением со структурой и динамикой инфекционной и паразитарной заболеваемости населения;

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

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

получением от территориальных органов здравоохранения сведений об инфекционной заболеваемости среди населения;

участием врачей в работе медицинских съездов, конференций, совещаний, семинаров и заседаний обществ, проводимых территориальными органами здравоохранения.

24. При проведении санитарно-эпидемиологического наблюдения начальники МЧ учреждений взаимодействуют с территориальными органами государственного надзора:

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

для координации проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий;

для получения консультативной помощи.

25. В целях предупреждения заноса инфекционных и паразитарных заболеваний, лица, прибывшие в учреждение, в течение 15 суток проходят полную санитарную обработку и медицинское освидетельствование и размещаются в карантинном помещении.

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

26. В период пребывания в карантинном помещении осужденные не привлекаются к работам вне этого помещения.

27. При выявлении в течение срока медицинского наблюдения

инфекционных и паразитарных больных из числа осужденных, проводятся противоэпидемические мероприятия. Длительность медицинского наблюдения в этом случае устанавливается со дня изоляции последнего заболевшего.

28. Лица, поступающие в учреждения, обследуются на ВИЧ-инфекцию при поступлении, через 6 месяцев, перед освобождением и по желанию в период пребывания в учреждении.

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

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

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

## **7. Система противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных и паразитарных больных**

32. При выявлении инфекционных и паразитарных заболеваний в учреждении начальник МЧ организует проведение противоэпидемических мероприятий:

выявление, изоляцию и госпитализацию больных, консультации врача-инфекциониста и лечение; текущую и заключительную дезинфекцию; эпидемиологическое расследование с целью выявления и изоляции источника заболевания и определения круга, контактных для проведения провизорных мероприятий;

медицинское наблюдение, обсервацию или карантин; санитарно-гигиенические мероприятия.

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

34. Больных и лиц с подозрением на инфекционное и паразитарное заболевание немедленно изолируют в инфекционные палаты МЧ для наблюдения и лечения.

35. Общими требованиями являются:  
раздельное размещение инфекционных и паразитарных больных с разными механизмами передачи инфекции;  
размещение изолированных палат (приспособленных помещений) в удалении на расстоянии не менее 30 метров от объектов питания и водоснабжения;  
обеспечение изолированных палат полным комплектом белья и постельных принадлежностей, посудой, предметами ухода за больными, емкостями для замачивания белья, посуды, мешками для хранения одежды, емкостью с крышкой или другими приемниками для дезинфекции выделения больных, а также дезинфекционными и дезинсекционными средствами, гигиеническая помывка, а при показаниях - санитарная обработка поступающих в изолированные палаты больных, соблюдение дезинфекционного режима.

36. Инфекционный и паразитарный больной госпитализируется в инфекционный бокс МЧ учреждения.

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

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

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

38. Транспорт, на котором перевозился инфекционный больной, не позднее 2 часов после эвакуации подвергается заключительной дезинфекции госпитализировавшим учреждением.

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

40. Начальник МЧ и эпидемиолог ПГСЭН проводят эпидемиологическое обследование.

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

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

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

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

43. О каждом случае возникновения инфекционного и паразитарного заболевания начальник МЧ докладывает начальнику учреждения с одновременным извещением вышестоящего медицинского начальника. В течение 12 часов с момента установления диагноза направляет в ПГСЭН экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку.

44. В очаге инфекционного и паразитарного заболевания проводятся противоэпидемические режимно-ограничительные мероприятия.

Выделяют три категории противоэпидемических режимно-ограничительных мероприятий :

усиленное медицинское наблюдение;  
о б с е р в а ц и я ;  
к а р а н т и н .

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

Усиленное медицинское наблюдение вводится по указанию начальника МЧ Уч р е ж д е н и я .

46. Обсервация вводится приказом начальника учреждения по представлению начальника М Ч .

Обсервация предусматривает:

усиленное медицинское наблюдение;  
ограничение поступления осужденных в учреждение. В случае поступления этапа в учреждение, где введена обсервация, прибывшие осужденные размещаются отдельно, а вопрос об убытии из учреждения решается в каждом конкретном случае индивидуально;  
ограничение или прекращение свиданий с родственниками;  
проведение специальных лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

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

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

Для обеспечения выполнения условий карантина в учреждении организуется по усиленному варианту несения службы. Карантин в учреждении устанавливается приказом руководства территориальных подразделений Комитета уголовно-исполнительной системы по представлению ПГСЭН.

## **8. Противоэпидемические мероприятия при отдельных инфекционных заболеваниях**

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

Основными санитарно-профилактическими мероприятиями являются:  
обеспечение действенного медицинского контроля с применением лабораторных методов исследования за условиями размещения, организацией водоснабжения и питания лиц, содержащихся в учреждениях;  
лабораторное обследование декретированного контингента;  
проведение профилактической дезинфекции и дезинсекции (обеззараживание помещений, канализованных и неканализованных уборных, нечистот и сточных вод, мест сбора мусора и отходов, борьба с мухами, обеззараживание воды используемой для питья и хозяйственно-бытовых нужд, дезинфекция автономных систем водоснабжения и емкостей для доставки и хранения воды,

обеззараживание кухонного инвентаря и столовой посуды);  
медицинский контроль за соблюдением лиц, содержащихся в учреждениях,  
основных требований личной гигиены и за созданием надлежащих условий для  
э т о г о ;

раннее выявление (в первые сутки), изоляция и госпитализация больных с  
дизентерией и другими острыми кишечными заболеваниями;  
медицинское наблюдение за лицами, находившимся в контакте с больными ( по  
показаниям бактериологическое обследование и профилактическое  
ф а г и р о в а н и е ) ;

проведение санитарно-просветительной работы.

49. Лица, задействованные на постоянной работе на объектах питания и  
водоснабжения, подлежат медицинскому наблюдению в период работы на  
д а н н ы х о б ъ е к т а х .

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

51. Больные с неустановленным диагнозом при стойкой высокой температуре  
тела более 3-х дней, обследуются на брюшной тиф.

52. Лица, переболевшие сальмонеллезом и брюшным тифом, подлежат учету  
и д и с п а н с е р н о м у н а б л ю д е н и ю .

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

определение круга лиц, подвергавшихся риску заражения.

Для решения этих задач проводится:

опрос и обследование больного;

опрос и обследование контактных в очаге;

осмотр и обследование объектов внешней среды в пределах учреждения.

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

д а т а н а ч а л а з а б о л е в а н и я ;

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

характер питания и водопользования;

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

клинические особенности данного заболевания.

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

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

54. Основной целью эпидемиологического обследования является установление типа и характера вспышки, а также условий, способствовавших ее р а з в и т и ю .

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

55. Завершающим этапом эпидемиологического обследования является анализ и обобщение всех собранных материалов. На основании сопоставления фактов и критической оценки всех данных формируются окончательные выводы об источниках инфекции, путях передачи и условиях, способствовавших возникновению острых кишечных инфекций. Эти выводы используются для определения объема и характера противоэпидемических мероприятий и их целенаправленного проведения, обеспечивающего в конкретных условиях н а и б о л е е б ы с т р ы й э ф ф е к т .

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

Н а ч а л ь н и к М Ч :  
организовывает немедленную изоляцию и госпитализацию больного;  
докладывает начальнику учреждения и вышестоящему медицинскому начальнику, направляет в территориальный ПГСЭН экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом или остром профессиональном отравлении , н е о б ы ч н о й р е а к ц и и н а п р и в и в к у ;  
организовывает проведение заключительной дезинфекции в очаге и медицинское наблюдение (в течение 7 суток - при дизентерии, 21 - при брюшном тифе, 35 - при вирусном гепатите А) за лицами, контактировавшими с больными

в эпидемических очагах, а также лабораторные обследования по показаниям и вносит запрет на их включение в течение этого времени в состав наряда по кухне ;

проводит работу по исключению возможности симулятивных проявлений  
з а б о л е в а н и я ;

обеспечивает контроль за питанием и водоснабжением, очисткой территории.

57. При возникновении эпидемической вспышки острых кишечных инфекций помимо мероприятий, предусмотренных выше, дополнительно проводятся:

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

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

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

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

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

дезинфекция водопроводных сооружений, емкостей для воды или источников в о д ы ;

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

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

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

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

медицинской амбулаторной карте .

При убытии носителя в другое учреждение или освобождении, данные о нем

с о о б щ а ю т с я в П Г С Э Н .

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

60. Основные мероприятия по предупреждению воздушно-капельных и н ф е к ц и й :

гигиеническое содержание (соблюдение температурного режима, режима проветривания, уборки) общежитий, камер, пищеблоков, клубов и других п о м е щ е н и й ;

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

При нарастании заболеваемости проводятся изоляционно-ограничительные м е р о п р и я т и я .

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

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

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

64. Начальники учреждений обеспечивают необходимые условия для соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режимов (обеспеченность санпропускниками, банями, прачечными, душевыми, горячей в о д о й , с м е н н ы м б е л ь е м ) .

Начальник МЧ организует и проводит плановые осмотры лиц, содержащихся в учреждениях, с целью выявления и санации лиц с педикулезом.

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

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

Лица, содержащиеся в учреждениях, подлежат осмотру на педикулез не реже 4 раз в год, а также при поступлении в учреждение и выбытии из него.

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

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

одежда должна препятствовать проникновению под нее клещей;

периодически (через 2-4 часа) для обнаружения проникающих и присосавшихся клещей проводить само- и взаимоосмотры (присасывание клещей безболезненно);

импрегнировать одежду отпугивающими средствами – репеллентами; обрабатывать инсектицидами (жидкие формы, аэрозоли) ограниченные участки местности, в которых лица, содержащиеся в учреждениях, пребывают особенно часто.

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

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

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

68. При подозрении на ботулизм у лиц, содержащихся в учреждениях, проводится эпидемиологическое расследование.

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

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

Дальнейшее наблюдение, лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом осуществляется учреждением и территориальным центром по профилактике и борьбе со СПИДом.

## **9. Профилактические прививки**

70. Лица, содержащиеся в учреждениях, получают профилактические прививки против инфекционных заболеваний в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

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

72. Планирование потребности и расчет иммунобиологических препаратов осуществляется на основе методических указаний с учетом эпидемиологической ситуации территории, на которой расположено учреждение.

73. Порядок проведения профилактических прививок осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30

декабря 2009 года № 2295 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам».

## **10. Проведение дезинфекционных мероприятий**

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

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

76. Текущая дезинфекция проводится в стационарах медицинских частей учреждений, больницах, изолированных участках исправительных учреждений для диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, а также в любых других помещениях, где временно или постоянно содержатся больные.

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

Заключительная дезинфекция проводится в первые часы после изоляции инфекционного больного.

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

78. Дезинфекционные мероприятия в учреждениях проводятся дезинфекторами под руководством врачей или фельдшеров МЧ.

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

При составлении заявок на дезинфекционные средства, наряду с существующими нормами и учетом фактического расхода их за предыдущий год, необходимо иметь в виду прогнозы эпидемиологической ситуации, а также

возможность обеспечения проводимых мероприятий новыми дезинфекционными средствами .

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

П р и л о ж е н и е 1

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

Форма

### Журнал контроля качества приготовленной пищи

Меню на ____ 20__ года	Результат пробы с готовой пищи	Ф.И.О. медработника, роспись	Ф.И.О. ДПНИУ, роспись
1	2	3	4

П р и л о ж е н и е 2

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

Форма

### Журнал медицинского осмотра работников столовой учреждения

Дата	Ф.И.О.	Специальность	Состояние кожных покровов, подкожной клетчатки и слизистых	Наличие жалоб на состояние здоровья	Ф.И.О. медработника, роспись
1	2	3	4	5	6

П р и л о ж е н и е 3

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

Форма

## Журнал

### регистрации дезинфекции (дезинсекции) одежды и постельных принадлежностей

№	Дата	ФИО	Диагноз заболевания	Количество объектов дезинфекции (шт)					
				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 (час., мин)	Конец (час., мин)	
11	12	13	14

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