

**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 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*

Утверждена

приказом и.о. Министра

здравоохранения

Республики Казахстан

от 7 сентября 2007 года N 467

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

 **1. Общие положения**

      1. В настоящей инструкции 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.

      2. Противотуберкулезные мероприятия в очаге туберкулезной инфекции должны включать:

      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 контактным лицам (детям и подросткам 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 контактным лицам (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 вклеивать 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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NN
п/п  | Наименование
объектов
обеззара-
живания  | При текущей дезинфекции  |
| Методы и средства
дезинфекции  | Режим обеззараживания  |
| концент.
в %  | эксп.
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

       5,0
2,5

1,0
0,5
0,2  | 30

        240
120

120
120
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  |

       5,0
2,5

200 г/л
100 г/л

50 г/л  |

       240
240

60
60

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
кальция;
3) клорсепт;
4) ДП-2Т  | 2,0

   1,0

1,0

  0,3
0,2  | 15

   60

120

  180
30  |
| 4.  | Посуда
(столовая),
Освобожденная
от остатков
пищи:
чайная,
вилки, ножи
из нержавеющей
стали,
алюминиевая,
склянки из-под
лекарств  | 1. Кипячение в
растворе соды
2. Обработка в
воздушном
стерилизаторе.
3. Погружение в 1
из растворов:
1) пресепт;
2) клорсепт;
3) деохлор (таблетки);
4) ДП - 2т;
5) активированный
раствор хлорамина;
6) хлораин  | 2,0

+160С

    0,280
0,3
0,06
0,2
0,5

5  | 15

30

    180
180
30
30
60

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  | 30
20

     60
30
60  |
| 6.  | Белье
(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  | 15

240
120
90
60
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  | 15

   60
360
120

30  |
| 8.  | Резиновые
изделия  | 1. Кипячение
2. Автоклавирование

3. Деохлор (таблетки)
4. Пресепт  | -
0,5
кг/см3
0,06
0,280  | 30
20

30
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
кабинетах,
местах общего
пользования  | 1. Мытье ветошью
смоченной в
мыльно-содовом
растворе.
2. Протирание ветошью
смоченной в растворах:
1) хлорамин
2) активированный
   хлорамин
3) гипохлорит кальция
4) пресепт
5) клорсепт
6) деохлор (таблетки)
7) ДП-2Т  | 2%

     5,0
0,25

0,5
0,168
0,2
0,1
0,01  |

        60
60

60
60
60
60
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
-  | 20

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  |
  25%
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.10
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 дезинфицирующие

средства, разрешенные к применению в Республике Казахстан.

Приложение 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  | Объем
текущей
дезинфекции  | Кратность
проведения
заключи-
тельной
дезинфек-
ции  |
| Первая  | 1 раз в
квартал,
до прек-
ращения
бактерио-
выделения  | 1 раз в
месяц,
до прек-
ращения
бактерио-
выделения  | 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
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.  | Обеззаражи-
вание
объектов:
плеватель-
ниц, посуды,
белья,
мокроты,
предметов
уборки
помещений.
Ежедневная
уборка
помещений с
обязательнымиспользова-
нием дезин-
фицирующих
средств.
Проветрива-
ние
помещений.
Использова-
ние средств
индивидуаль-
ной 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.  | Обеззара-
живание
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 про-
водится  |

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