

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ и.о. Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 28 марта 2022 года №
ҚР ДСМ -29. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 31 марта
2022 года № 27348Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические
требования к организации и проведению
санитарно -противоэпидемических, санитарно-профилактических
мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез)»**

В соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 «О Положении Министерство Здравоохранения Республики Казахстан» и подпунктом 2) пункта 3 статьи 16 Закона Республики Казахстан «О государственной статистике» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез)» согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу параграф 3 приказа исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16793).



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»

QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

3. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

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

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

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

Исполняющий обязанности Министра здравоохранения РК А. Есмагамбетова

«СОГЛАСОВАН»

Министерство сельского хозяйства
Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Министерство образования и науки
Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Министерство труда и социальной
защиты населения Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАН»

Бюро национальной статистики
Агентства по стратегическому
планированию и реформам
Республики Казахстан

Приложение
к приказу Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения РК
от 28 марта 2022 года
№ ҚР ДСМ -29

**Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к
организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-
профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных
заболеваний (туберкулез)»**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез)» (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 и устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез).

2. В настоящих Санитарных правилах применяются следующие термины и определения:

1) контактное лицо – человек, который находится и (или) находился в контакте с источником возбудителя инфекции;

2) очаг инфекционного или паразитарного заболевания (далее – очаг) – место пребывания больного инфекционным или паразитарным заболеванием с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель инфекции способен передаваться от больного к восприимчивым людям;

3) легочный туберкулез с положительным результатом микроскопии мокроты (далее - бактериовыделение) – при микроскопии мазка мокроты до

проведения лечения обнаружены кислотоустойчивые бактерии по меньшей мере в одной порции;

4) проба Манту – специфический диагностический тест, внутрикожная туберкулиновая проба Манту с двумя международными туберкулиновыми единицами (далее – проба Манту);

5) туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза и передающееся воздушным путем при разговоре, кашле и чихании от больного человека к здоровому с преимущественной локализацией в легочной ткани;

6) очаг туберкулезной инфекции – место проживания (частный дом, квартира, комната в общежитии), учебы, работы, отдыха больного туберкулезом с бактериовыделением;

7) флюорографическое, рентгенологическое обследование – диагностические исследования флюорографическими или рентгенологическими аппаратами;

8) обследование по эпидемиологическим показаниям – обследование на основе полученной информации об инфекционном или паразитарном заболевании, обусловленное эпидемиологической ситуацией на определенной территории, среди отдельных групп населения и при проведении эпидемиологического расследования случая инфекционного или паразитарного заболевания (для выявления факторов риска заражения, путей передачи и проведения санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий).

Глава 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез)

3. Санитарно-эпидемиологические мероприятия по предупреждению туберкулеза включает в себя выявление больных, осуществляемым медицинскими работниками всех специальностей медицинских организаций:

- 1) при обращении пациента за медицинской помощью;
- 2) при оказании стационарной и специализированной медицинской помощи;
- 3) при проведении медицинских осмотров;
- 4) при проведении иммунизации против туберкулеза.

4. При обращении в медицинскую организацию пациентов с симптомами, указывающими на заболевание туберкулезом, специалисты медицинских организаций проводят полное клиническое и инструментальное обследование с рентгенологическим и бактериологическим исследованием (исследование молекулярно-генетическим методом и микроскопия мазка мокроты и патологического материала) в соответствии с приложением 3 к Правилам проведения мероприятий по профилактике туберкулеза, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21695) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-214/2020).

5. При обнаружении во время обследования признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, пациенту в течение трех календарных дней проводится консультация врача-фтизиатра, в том числе посредством телемедицинских консультаций в соответствии Правилами организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-12 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22151).

6. Контроль за проведением своевременного и полного обследования больного осуществляет направивший специалист медицинской организации и врач фтизиатр.

7. Лица без определенного места жительства при подозрении на заболевания туберкулезом изолируются в медицинских учреждениях, где проводится молекулярно-генетическое исследование мокроты и, при подтверждении диагноза «Туберкулез», переводятся на санитарном автотранспорте в центр фтизиопульмонологии (далее – ЦФ).

8. Медицинское заключение о допуске пациентов с туберкулезом на работу и учебу выдается централизованной врачебно-консультативной комиссией (далее – ЦВКК) ЦФ в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.

9. Организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь, а также врач-фтизиатр организации первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) в случае отказа от лечения, при самовольном уходе и нарушении режима лечения туберкулезным больным обращаются в ЦВКК для решения вопроса о назначении ему принудительного лечения в ЦФ.

10. По заключению ЦВКК организации ПМСП, в том числе главный врач ЦФ подписывают представление на больного в суд о назначении принудительного лечения в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи лицам, больным туберкулезом, направленным на принудительное лечение, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № ҚР ДСМ-161/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21538).

11. Профилактические медицинские осмотры населения проводятся в соответствии с Правилами, объемом и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820).

12. Планирование, организацию и учет профилактических медицинских осмотров и формирование флюорокартотеки в информационной системе (со сверкой с организацией, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь и флюорокабинетом) по данным индивидуального учета населения обеспечивают руководители медицинских организаций с предоставлением ежемесячных отчетов о выполнении плана флюорографического обследования населения согласно приложению 1 к настоящим Санитарным правилам в территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения санитарно-эпидемиологического контроля.

13. Формирование плана флюорографического обследования среди целевой группы населения: с высоким риском заболевания и подлежащих обязательному флюорографическому обследованию проводится в разрезе терапевтических участков по территориально-производственному принципу ежемесячно и с нарастанием. План флюорографического обследования по поликлинике в течение месяца утверждается руководителем данной организации и согласовывается с руководителем ЦФ и руководителем территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля.

14. Диагноз «Туберкулез» подтверждает ЦВКК, которая принимает решение о необходимости госпитализации, наблюдения и лечения пациента.

15. В целях раннего выявления туберкулеза у детей применяют внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (проба Манту) Туберкулинодиагностику проводят в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214 /2020.

16. Руководители медицинских организаций обеспечивают планирование, организацию, своевременный и полный учет проведенных проб Манту (с целью раннего выявления туберкулеза) по данным индивидуального учета детского населения, своевременную явку и обследование детей, направленных на дообследование к врачу-фтизиатру по результатам туберкулинодиагностики.

17. Отчет о выполнении плана постановки пробы Манту медицинские организации представляют в территориальные подразделения санитарно-эпидемиологического контроля ежемесячно по форме согласно приложению 2 к настоящим Санитарным правилам.

18. В целях раннего выявления туберкулеза флюорографические осмотры проводят в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.

19. Медицинские работники организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь осуществляют:

1) раннее выявление туберкулеза используя молекулярно-генетический метод и микроскопию мазка мокроты среди лиц с клиническими признаками заболевания и метод флюорографии среди целевой группы населения: с высоким риском заболевания и подлежащих обязательному флюорографическому обследованию;

- 2) выявление латентной туберкулезной инфекции;
- 3) проведение контролируемого лечения;
- 4) проведение разъяснительной работы среди населения о первых признаках туберкулеза и методах его профилактики.

20. Медицинский работник организаций, оказывающих амбулаторно - поликлиническую помощь, осуществляет сбор мокроты и ее своевременную доставку в лабораторию для исследования. Сбор мокроты производит медицинский работник, обученный в ЦФ и проходящий переподготовку по сбору мокроты ежегодно.

21. Выявление туберкулеза методом флюорографии среди населения проводится с 15 лет. Период дообследования флюороположительного лица в городской местности составляет не более двух недель, в сельской - один месяц.

22. В организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и в стационарных условиях, анализ флюороснимка проводится в два этапа (двойная читка). Допуск к работе в личных медицинских книжках ставится на основании результатов повторной (второй) читки.

23. Все родильницы, в течение периода нахождения в организации родовспоможения до момента выписки подлежат обследованию на туберкулез методом флюорографии. Руководители организаций родовспоможения обеспечивают своевременную изоляцию в отдельную палату женщин в послеродовом периоде с подозрением на туберкулез, проведение дополнительных исследований с целью подтверждения или исключения туберкулеза и консультацию врача-фтизиатра.

24. В каждом отделении, в организациях первичной медико-санитарной помощи, учреждениях, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь выделяется комната для сбора мокроты.

В комнате сбора мокроты часть помещения, используемой для непосредственного сбора мокроты, отделяется на всю высоту перегородкой, выполненной из материала, устойчивого к моющим и дезинфицирующим средствам. Комната сбора мокроты оснащается бактерицидными экранированными облучателями, ингалятором, раковиной для мытья рук с дозатором с антисептическим мылом и раствором антисептика и бумажными или

электрополотенцами, емкостями с дезинфицирующим раствором, емкостями для чистых контейнеров и контейнеров с мокротой, оборудуется локальной системой вентиляции с кратностью воздухообмена не менее 6-12 объемов в час, холодильником для хранения образцов патологического материала.

На дверях комнаты сбора мокроты вывешивают знак, предупреждающий вход пациентам или родственникам больного и напоминающий медработникам о том, что, входя в комнату необходимо надевать специальную маску – респиратор.

Допускается забор мокроты в «кашлевой» кабине, оборудованной механической вытяжной вентиляцией с кратностью воздухообмена не менее 24 объемов в час, переговорным устройством и прозрачным окном. Выброс контаминированного воздуха из комнаты забора мокроты осуществляется в необитаемую зону на высоте не менее 0,7 метров от кровли здания или очищается через фильтр тонкой очистки.

Если нет специальной комнаты, сбор мокроты проводится вне помещения, на открытом воздухе, в специально отведенном месте.

25. В бактериологической лаборатории противотуберкулезных организаций (отделений) для выполнения микроскопических исследований предусматриваются три отдельных секции:

1) для приготовления и окрашивания мазков со столом, разделенным на две части: для приготовления мазков в биологическом вытяжном шкафу и окрашивания мазков;

2) для микроскопии;

3) для регистрации и хранения препаратов.

26. Персонал ЦФ в местах с высокой степенью риска заражения, используют респираторы с высокой степенью защиты (не менее 94,0 процентов (далее – %)). Респираторы используются в течение 8 часов. Не используются респираторы, неплотно прилегающие к лицу, с испорченным фильтром, загрязненные кровью или биологическими материалами.

27. Планирование, организация и проведение профилактических прививок проводится медицинскими организациями в соответствии с подпунктом 2) пункта

1 статьи 98 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.

28. План профилактических прививок против туберкулеза и обеспечения медицинских организаций медицинскими иммунобиологическими препаратами утверждаются руководителями медицинских организаций и согласовываются с территориальными подразделениями санитарно-эпидемиологического контроля.

29. План профилактических прививок составляют медицинские работники организаций родовспоможения и медицинских организаций по месту жительства, организаций образования и социальных учреждений (дома ребенка, интернаты), ответственные за проведение прививочной работы.

30. При планировании профилактических прививок учет детей, посещающих организации образования, дома ребенка, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, интернаты, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, проводят один раз в год.

31. Вакцинация против туберкулеза новорожденных, родившихся от зараженных ВИЧ-инфекцией матерей, проводится в соответствии с нормативно-правовыми актами, принятыми в соответствии с пунктом 2 и 3 статьи 94 Кодекса и в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.

32. Учет и регистрация больных туберкулезом проводят субъекты здравоохранения согласно статье 105 Кодекса. Каждый случай туберкулеза подлежит регистрации в медицинской информационной системе Национальном регистре больных туберкулезом и учету (далее – ИС НРБТ) в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.

33. Учету подлежат граждане Республики Казахстан, кандасы, трудящиеся мигранты и лица, находящиеся на территории Республики Казахстан при выявлении у них активной формы туберкулеза.

34. Учет и регистрация больных туберкулезом проводят субъекты здравоохранения согласно статье 105 Кодекса.

35. На каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза всех форм локализации, заполняют экстренное извещение

согласно приложению 2 к Правилам предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 «Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21532) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-153/2020), которое направляется в трехдневный календарный срок в ЦФ (отделение, кабинет) и территориальное подразделение санитарно-эпидемиологического контроля. В случае установления посмертно диагноза «Активный туберкулез», явившегося причиной смерти, а также во всех случаях выявления активного туберкулеза предоставляется подтверждение диагноза врачом-фтизиатром и направляется экстренное извещение в территориальное подразделение санитарно-эпидемиологического контроля в порядке, предусмотренном Приказом № ҚР ДСМ-153/2020.

36. При выявлении больных с бактериовыделением, а также в случае смерти от туберкулеза больных, не состоявших при жизни на учете, заполняется экстренное извещение согласно приложениям 1 и 2 к правилам, утвержденным Приказом № ҚР ДСМ-153/2020, которое в течение 24 часов направляется в территориальное подразделение санитарно-эпидемиологического контроля по месту жительства больного.

37. Учету и регистрации подлежат все случаи смерти больных туберкулезом.

38. Врач-фтизиатр осуществляет контроль за достоверностью диагноза туберкулеза при выявлении заболевания у больного впервые и принятие окончательного решения о необходимости учета и регистрации нового случая заболевания туберкулезом в данной местности.

39. Классификация очагов туберкулеза проводится с учетом интенсивности бактериовыделения.

40. Интенсивность бактериовыделения подразделяется на:

1) умеренное бактериовыделение от точного количества кислотоустойчивых бактерий до 1+;

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

41. К первой эпидемиологической группе очагов туберкулеза относят:

1) очаги, в которых проживают больные с массивным бактериовыделением;

2) очаги, где проживают больные с умеренным бактериовыделением с наличием детей и подростков, беременных женщин, лиц, с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ;

3) очаги с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями, низким уровнем жизни.

Ко второй эпидемиологической группе относят очаги туберкулеза, в которых проживают больные туберкулезом с умеренным бактериовыделением при наличии удовлетворительных санитарно-гигиенических условий в очаге и отсутствии в очаге детей и подростков, беременных женщин, лица, с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ.

К третьей эпидемиологической группе относят:

1) очаги туберкулеза с момента прекращения больным туберкулезом бактериовыделения, выезда, смены постоянного места жительства или смерти больного туберкулезом с бактериовыделением;

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

Контактных лиц из третьей группы очагов туберкулеза наблюдают в течение одного года.

42. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции включают:

1) лечение больного туберкулезом противотуберкулезными препаратами и изоляцию больного туберкулезом с бактериовыделением в стационарных условиях. Лечение в амбулаторных условиях допускается при наличии условий соблюдения требований противоэпидемического режима и согласовании с территориальными подразделениями санитарно-эпидемиологического контроля;

2) первичное обследование (клинико-рентгенологическое, постановка пробы Манту, тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, исследование молекулярно-генетическим методом) контактных лиц в двухнедельный срок со дня выявления больного;

3) проведение профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции контактными лицами по показаниям согласно Приказа № ҚР ДСМ 214 /2020;

4) организацию и проведение дезинфекции;

5) санитарное обучение медицинскими работниками больных и членов их семей по соблюдению санитарно-противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов, мерам защиты, направленным на предупреждение инфицирования, проведение текущей дезинфекции.

43. Очаг снимается с эпидемиологического учета при исходе лечения больного «Лечение завершено», «Вылечен», «Умер» и при выбытии больного из очага.

44. Контактные лица наблюдаются медицинскими работниками в организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, в течение года после снятия очага с эпидемиологического учета. Перед снятием с эпидемиологического учета контактные лица проходят обследование.

45. В очагах туберкулеза проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия согласно эпидемиологической группе очага. Очаги посещаются совместно с фтизиатрами ПМСП и территориальных подразделений санитарно-эпидемиологического контроля:

1) первой эпидемиологической группы не реже одного раза в квартал;

2) второй эпидемиологической группы не реже одного раза в полугодие;

3) третьей эпидемиологической группы не реже одного раза в год.

46. Перевод очага туберкулеза из группы в группу, при изменении в очаге условий, понижающих или повышающих его опасность, осуществляют специалисты территориальных подразделений санитарно-эпидемиологического контроля совместно с фтизиатром ПМСП.

47. Сверку численности больных бактериовыделителей с фактическим числом больных бактериовыделителей, состоящих на учете в ИС НРБТ и специалисты территориальных подразделений санитарно-эпидемиологического контроля проводят ежемесячно. Фтизиатры ПМСП и ЦФ ежемесячно направляют в территориальные подразделения санитарно-эпидемиологического контроля данные о впервые выявленных больных туберкулезом и проводят сверку отчетности по туберкулезу.

48. Результаты каждого посещения очагов туберкулеза отражают в карте эпидемиологического обследования по форме № 211/у, утвержденных в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24082) (далее – приказ № ҚР ДСМ-84).

49. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге подразделяются на первичные, текущие и заключительные.

50. Первичные мероприятия включают в себя изоляцию и лечение больного туберкулезом с бактериовыделением под непосредственным контролем подготовленного медицинского работника, проведение и контроль заключительной дезинфекции, определение и обследование контактных лиц с постановкой их на учет в ИС НРБТ.

51. В течение первых трех рабочих дней после взятия больного на учет, как бактериовыделителя, профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля, совместно с фтизиатрами ПМСП проводят первичное эпидемиологическое обследование очага с заполнением «Карты эпидемиологического обследования очага бациллярной формы туберкулеза» по форме № 211/у утвержденных в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-84.

52. При первичном обследовании очага выясняют сведения о больном и членах его семьи (родственников, знакомых, друзья, соседя), включая место и характер работы больного, список контактных для постановки их на учет. Список контактных уточняется с учетом лиц, находившихся в контакте с больным в течение последних трех месяцев. Повторное посещение очагов проводится по

определению профильного специалиста территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля.

53. В каждом случае регистрации больных с бактериовыделением среди целевой группы населения с высоким риском заболевания, профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля совместно с врачом-фтизиатром и медицинским работником данной организации и его руководителем проводит эпидемиологическое расследование по месту работы (учебы) больного с составлением акта эпидемиологического расследования по форме № 011/е утвержденных в соответствии в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-84.

54. К проведению эпидемиологического расследованию привлекаются профильные специалисты государственных органов и организаций, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия.

55. Медицинские работники организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и фтизиатры ПМСП обучают больного и членов семьи мерам защиты, направленным на предупреждение инфицирования туберкулезом.

56. После обследования очага медицинские работники ПМСП составляют план его оздоровления, который включает:

1) своевременную изоляцию бактериовыделителя и контролируемое лечение больного;

2) проведение профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции контактными лицами по показаниям согласно Приказа № ҚР ДСМ 214 /2020;

3) улучшение санитарно-гигиенических условий проживания;

4) обследование контактных лиц;

5) обучение взрослых контактных и больного соблюдению санитарно-противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов, в первую очередь проветривания помещений, проведения текущей дезинфекции;

6) социальную, психологическую и информационную поддержку больного (бактериовыделителя) и членов его семьи;

7) информирование местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы об очагах с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием и необходимости оказания социальной и материальной помощи, требуемой для оздоровления очага.

57. На больного заполняют «Карту наблюдения за диспансерным контингентом», по форме ТБ 082/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020).

58. В сельской местности работу в очаге проводят медицинские работники организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

59. Организационно-консультативную работу в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь проводят фтизиатры ПМСП привлекают специалистов ЦФ ежеквартально.

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

61. В очаге туберкулеза проводят:

- 1) текущую дезинфекцию;
- 2) изоляцию детей, в том числе новорожденных и лиц зараженных ВИЧ-инфекцией;
- 3) обследование контактных;
- 4) гигиеническое воспитание больного и членов его семьи;
- 5) контроль амбулаторного лечения больного и проведение профилактического лечения латентной туберкулезной инфекции контактными лицам по показаниям согласно Приказа № ҚР ДСМ 214/2020;

б) проведение заключительной дезинфекции в очаге туберкулеза с бактериовыделением.

62. Работу по оздоровлению очага проводит медицинская сестра ПМСП под руководством врача-фтизиатра.

63. Контактные лица проходят периодическое обследование у врача-фтизиатра организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь.

Врач проводит работу по обследованию контактов и в первую очередь детей, подростков и беременных женщин, а также контактов с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными в соответствии с подпунктом 7 пункта 96 параграфа 1 Главы 11 Ветеринарных (ветеринарно-санитарных) правил, утвержденных приказом Министра сельского хозяйства Республики Казахстан от 29 июня 2015 года №7-1/587 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №11940) (далее – ветеринарные правила).

64. Заключительное санитарно-противоэпидемическое мероприятие в очаге туберкулезной инфекции предусматривает снятие очага с эпидемиологического учета.

65. Во время посещения очагов медицинские работники соблюдают меры инфекционного контроля (надевают плотно прилегающий респиратор с фильтром, медицинский халат и соблюдают личную гигиену).

66. Не позднее пятнадцати календарных дней после получения сообщения о больном с бактериовыделением, врач-фтизиатр и профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля проводят эпидемиологическое обследование места работы (учебы) с привлечением специалистов государственных органов и организаций, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия. Круг контактов лиц и границы очага определяет профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля.

67. К числу контактных по месту работы (учебы) относят рабочих, служащих и учащихся, находившихся в контакте с больным активной формой туберкулеза. Всех контактных лиц обследуют в организациях оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь по месту расположения работы (учебы).

68. При обследовании уточняют списочный состав работающих, детей и подростков, даты и результаты флюорографических обследований, туберкулиновых проб за предыдущий и текущий годы, определяют границы очага, и разрабатывают санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия.

69. Контактным лицам, у которых от момента предыдущего обследования прошло шесть месяцев, флюорографическое обследование и туберкулиновая проба, тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным детям проводятся по эпидемиологическим показаниям. Врач-фтизиатр по показаниям назначает профилактическое лечение, заполняет «Карту наблюдения за диспансерным контингентом», по форме ТБ 082/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

70. Профильный специалист территориального подразделения санитарно-эпидемиологического контроля передает сведения о всех контактных лицах в организацию оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощь и фтизиатру ПМСП по месту жительства для обследования.

71. Профилактическое лечение туберкулеза проводится в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.

72. При установлении диагноза активной формы туберкулеза у больных, находящихся на лечении в соматических, инфекционных, медико-социальных учреждениях (организациях) и в центрах психического здоровья первичный комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий осуществляет персонал этих организаций.

73. Амбулаторное лечение проводится в организациях оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь или в условиях стационарозамещающих технологий. Амбулаторное лечение проводится больным без бактериовыделения. Порядок проведения амбулаторного лечения по месту жительства подробно отражается в карте амбулаторного пациента по форме № 052/у, и медицинской карте больного туберкулезом по форме №ТБ 014/у, утвержденные приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

74. Диспансерный учет и наблюдение больных туберкулезом осуществляются в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-214/2020.

75. Текущую дезинфекцию в очагах туберкулеза проводят до госпитализации больного или в случае отказа больного от госпитализации, путем замачивания в дезинфекционных растворах выделений, индивидуальной плевательницы, остатков пищи, посуды индивидуальных принадлежностей, а также постоянного проветривания помещений в теплое время года и по 5-10 минут каждый час в холодное время года. Мероприятия предусматривают соблюдение санитарно-гигиенического, санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов с момента установления диагноза «Туберкулез с бактериовыделением» и взятия больного на учет.

76. В случае отказа больного от госпитализации при наличии возможности соблюдения мер инфекционного контроля в домашних условиях, текущую дезинфекцию в очаге осуществляют сами больные, организация ПМСП выдает больным в пользование контейнеры для сбора мокроты с плотно закрывающимися крышками (не менее двух) и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению или включенные в Единый реестр разрешенных средств в Республике Казахстан.

В карте амбулаторного пациента по форме № 052/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, больного участковый врач отмечает даты проведения и окончания текущей дезинфекции. Проведение текущей дезинфекции поручают больному или одному из членов семьи (кроме детей и подростков).

77. Врач-фтизиатр ПМСП обучает больного санитарно-гигиеническому режиму: использованию одноразовых масок, сплевыванию мокроты в контейнеры для сбора и проведению текущей дезинфекции.

78. Руководитель организаци ПМСП обеспечивает своевременную и качественную текущую дезинфекцию в очаге туберкулезной инфекции, при регистрации новых случаев туберкулеза с бактериовыделением не позднее 24 часов с момента регистрации.

79. Во время нахождения в фтизиопульмонологических стационарах верхнюю одежду больного хранят в специальном помещении. Верхнюю одежду больной использует во время дневных прогулок.

80. После выписки больного из фтизиопульмонологических стационаров постельные принадлежности (подушки, матрацы, одеяло) обеззараживают в дезинфекционных камерах.

81. Помещения и предметы обихода подвергают ежедневной влажной уборке с использованием дезинфицирующих средств.

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

83. Использованную столовую посуду собирают в перчатках на маркированный 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.

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

84. Остатки пищи собирают в емкость (ведро, бак), засыпают сухим дезинфицирующим средством в соотношении 1:5.

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

86. Белье собирают в клеенчатые мешки, отправляют в прачечную. При отсутствии отдельной прачечной, белье перед отправкой в прачечную предварительно обеззараживают и стирают в отдельных машинах в установленные дни.

87. Посещение стационарных больных бактериовыделителей не допускается, за исключением тяжелых случаев. При этом посетители используют средства индивидуальной защиты (респиратор, халат). Больные покидают фтизиопульмонологический стационар только по разрешению медицинского персонала.

88. Заключительную дезинфекцию в ЦФ проводят во всех случаях перепрофилирования, переезда, реконструкции, ремонта одним из

дезинфицирующих средств, а также один раз в год с профилактической целью. Здания закрывающихся противотуберкулезных стационаров разрешается использовать для размещения общественных зданий после проведения заключительной дезинфекции и капитального ремонта.

89. Заключительную дезинфекцию в очагах проводится организациями, осуществляющими дезинфекцию, в течение 6 часов (город) или 12 часов (село) со времени получения заявки от специалиста государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, с последующим направлением письменной заявки, дублирующей содержание телефонограммы, до конца следующего рабочего дня.

90. Заключительную дезинфекцию осуществляют во всех случаях выбытия больного из очага и смерти на дому, при перемене места жительства, после переезда (обработка квартир или комнаты с вещами).

91. Территориальные подразделения санитарно-эпидемиологического контроля проводят:

1) совместно с ЦФ подготовку региональных программ по борьбе с туберкулезом;

2) государственный учет и отчетность о прививках и контингентах, привитых против туберкулеза;

3) оказывают методическую и консультативную помощь медицинским организациям в планировании прививок и туберкулиновых проб, тестов с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, определении потребности вакцины «Бациллы Кальметта-Герена» (далее – вакцина БЦЖ), туберкулина для пробы Манту и аллергена туберкулезного рекомбинантного;

4) контроль за транспортированием, хранением и учетом вакцины БЦЖ, туберкулина и аллергена туберкулезного рекомбинантного;

5) контроль за своевременностью проведения медицинских осмотров, своевременной госпитализацией больных с бактериовыделением, проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулеза, согласно эпидемиологической группе, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в ЦФ и ПМСП;

6) контроль за соблюдением мероприятий по предупреждению инфицирования лиц, осуществляющих обслуживание животных в неблагополучных по туберкулезу хозяйствах, охраной труда работников животноводства, выполнением санитарно-профилактических мероприятий в хозяйствах и на фермах в соответствии с ветеринарными правилами;

7) взаимодействие с местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы;

8) совместно со специалистами ЦФ и медицинских организаций подготовку медицинских работников по работе с вакциной БЦЖ, туберкулином и аллергеном туберкулезным рекомбинантным, проведению профилактических прививок против туберкулеза и туберкулинодиагностики, по соблюдению мер инфекционного контроля;

9) учет впервые выявленных в отчетном году больных туберкулезом на основании экстренных извещений согласно приложениям 1 и 2 к правилам, утвержденных Приказом № ҚР ДСМ-153/2020;

10) совместно со специалистами ЦФ, медицинских организаций и подведомственных организаций уполномоченного органа в области здравоохранения разъяснительную работу среди населения о мерах профилактики туберкулеза;

11) контроль за организацией выявления туберкулеза молекулярно-генетическим исследованием, методом микроскопии, флюорографии, туберкулиновой пробы и теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным среди группы высокого риска по заболеванию туберкулезом;

12) совместно со специалистами ЦФ и медицинских организаций контроль за лечением больных туберкулезом, находящихся на амбулаторном лечении, осуществляют мониторинг за проведением мероприятий в очагах туберкулеза БК+ до исхода «Вылечен» и «Лечение завершено»;

13) контроль за отдельной госпитализацией больных туберкулезом по типу, инфекционному статусу и наличию лекарственной устойчивости;

14) информацию работодателей о необходимости ежегодного флюорографического обследования внутренних и внешних трудящихся мигрантов.

Приложение 1
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез)»

Форма, предназначенная для
 сбора административных данных

Отчет о выполнении плана флюорографического обследования населения

Предоставляется: в территориальные подразделения санитарно-эпидемиологического контроля не позднее 4 числа месяца, следующего за отчетным

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе: ksek.dsm.gov.kz

Индекс формы административных данных: Отчет по ФГ_1

Периодичность: ежемесячно с нарастающим итогом

Отчетный период: _____ 20____ года (месяц)

Круг лиц, представляющих информацию: **Медицинские организации**

№	Лица, подлежащие обязательному ежегодному флюорографическому обследованию на туберкулез, в том числе из целевой группы с высоким риском заболевания в соответствии с Правилами проведения мероприятий по профилактике туберкулеза, утвержденных Приказом КР ДСМ-214/2020.	План за _____ год	План за отчетный период с нарастанием	Выполнение плана с нарастанием	%	Выявлено больных туберкулезом	%
1	2	3	4	5	6	7	8

Исполнитель _____
 фамилия, имя и отчество (при его наличии), подпись, телефон

Руководитель или лицо, исполняющее его обязанности _____

 фамилия, имя и отчество (при его наличии) подпись

Место для печати (за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Пояснение к таблице:

Отчет о выполнении плана флюорографического обследования населения по району (городу) составляется в разрезе медицинских организаций (поликлиники), медицинские организаций составляют в разрезе терапевтических участков, врачей общей практики, врачебных амбулатории, фельдшерских пунктов.

в графе 1 заполняется номер по порядку «№»;

в графе 2 в каждой строке заполняется перечень лиц, подлежащих обязательному ежегодному флюорографическому обследованию на туберкулез, в том числе из группы «риска», «обязательный контингент» и отдельно «Итого»;

в графе 3 заполняется количество лиц, запланированных на флюорообследование за год;

в графе 4 заполняется количество лиц, запланированных на флюорообследование за отчетный период с нарастанием;

в графе 5 указывается количество флюорообследованных лиц за отчетный период с нарастанием в абсолютных числах;

в графе 6 рассчитывается и указывается удельный вес охвата флюорообследованных лиц от числа запланированных, в процентах;

в графе 7 указывается количество, выявленных больных туберкулезом в абсолютных числах.

в графе 8 рассчитывается и указывается удельный вес выявленных больных туберкулезом из числа прошедших флюорографическое обследование.

Приложение 2
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (туберкулез)»

Форма, предназначенная для
сбора административных данных

Отчет о выполнении плана постановки пробы Манту

Предоставляется: в территориальные подразделения санитарно-эпидемиологического контроля не позднее 4 числа месяца, следующего за отчетным

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе: ksek.dsm.gov.kz

Индекс формы административных данных: Отчет по Манту_1__

Периодичность: ежемесячно с нарастающим итогом

Отчетный период: _____ 20__ года (месяц)

Круг лиц, представляющих информацию: Медицинские организаций

№	Контингент, подлежащий обследованию по пробе Манту в соответствии с Приказом КР ДСМ-214/2020.	План на _____ год	План за отчетный период с нарастающим	Выполнение плана с нарастающим	Удельный вес охвата (%)	Выявлено с выражом и гиперергической реакцией		Обследовано препаратом «Аллерген туберкулезный рекомбинантный»		Охвачено химиопрофилактическим лечением
						всего	%	всего	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Исполнитель _____
фамилия, имя и отчество (при его наличии), подпись, телефон
Руководитель или лицо, исполняющее его обязанности

фамилия, имя и отчество (при его наличии), подпись
Место для печати (за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Пояснение к таблице:

Отчет о выполнении плана постановки пробы Манту по району (городу) составляется в разрезе медицинских организаций (поликлиники), медицинские организации составляют в разрезе педиатрических участков, врачей общей практики, врачебных амбулаторий фельдшерских пунктов, детских дошкольных учреждений и школ.

в графе 1 заполняется номер по порядку «№»;

в графе 2 заполняется перечень контингента, подлежащий обследованию по пробе Манту, в том числе дети из группы «высокого риска»;

в графе 3 заполняется количество запланированных лиц на обследование по пробе Манту за год;

в графе 4 заполняется количество запланированных лиц на обследование по пробе Манту за отчетный период с нарастающим итогом;

в графе 5 указывается количество лиц, прошедших обследование по пробе Манту за отчетный период с нарастающим итогом;

в графе 6 рассчитывается и указывается удельный вес охвата обследованных по пробе Манту от запланированного контингента в процентах;

в графе 7 заполняется количество выявленных с виражом и гиперергической реакцией в абсолютных числах;

в графе 8 рассчитывается и указывается удельный вес выявленных с виражом и гиперергической реакцией от числа обследованных в процентах;

в графах 9, 10 указывается количество обследованных лиц препаратом «Аллерген туберкулезный рекомбинантный» (Диаскинтест) в абсолютных числах и процентах;

в графе 11 указывается количество охваченных химиопрофилактическим лечением от числа выявленных с виражом и гиперергической реакцией после дообследования у врача – фтизиатра.