

службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

- Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
- Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Исполняющий обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан А. ЦОЙ

«СОГЛАСОВАН» Министр образования и науки Республики Казахстан Е. САГАДИЕВ 5 апреля 2018 года	«СОГЛАСОВАН» Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан М. АБЫЛКАСЫМОВА 2 апреля 2018 года
---	---

Зарегистрирован в Министерстве юстиции РК 23 апреля 2018 года за № 16793.

сохранении врачебной тайны и информации о личности обследуемого лица.

- проба Манту – специфический диагностический тест, выполняемый туберкулиновой пробой Манту с двумя международными туберкулиновыми единицами (далее – проба Манту);
- инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи – случай инфекции, связан с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарах и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому) или возникшее в течение инкубационного периода после получения медицинской помощи, а также случаи инфицирования медицинских работников, в результате их профессиональной деятельности;
- микробиологическое исследование – метод выявления КУБ в фиксированных мазках;
- паратифы – бактериальные острые инфекционные заболевания, вызываемые бактериями рода сальмонелл (*Salmonella paratyphi*) (сальмонелла паратифа), характеризующиеся явным поражением лимфатической системы тонкой кишки, бактериемией, циклическим течением с явлениями общей интоксикации, с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, реализуемые преимущественно пищевым и водным путями, склонные к формированию продолжительного бактерионосительства;
- паратеряльный механизм – передача инфекции при переливании крови, инъекциях и манипуляциях, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов и слизистых;
- а также от матери ребенку при прохождении через родовые пути;
- превентивное лечение – лечение, предупреждающее возникновение заболевания у лиц, которые имели контакты с больным инфекционным, передающимся половым путем;
- реконвалесцент – больной человек в стадии выздоровления;
- ретроспективный эпидемиологический анализ – анализ уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости за длительный предшествующий промежуток времени с целью обоснования перспективного планирования противоэпидемиических мероприятий;
- сальмонеллез – группа полиморфных острых инфекционных болезней с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя рода сальмонелл, которые характеризуются большим полиморфизмом клинических проявлений от бессимптомного бактерионосительства до тяжелых септических вариантов. Чаще всего протекает в виде острого гастроэнтерита;
- смацания – проведение цитоплазмальных леблесситологических мер по оздоровлению организма;
- серологическая диагностика на сифилис – исследование крови на сифилис;
- скрипы – острое инфекционное заболевание, проявляющееся мелкоточечной сыпью (экзантемой), лихорадкой, общей интоксикацией, явлениями острого тонзиллита;
- ограничительные мероприятия в стационарах – меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, предусматривающие особый режим пребывания медработников и пациентов, своевременную изоляцию больных, введение масочного режима, усиление дезинфекционно-стерилизационного режима и соблюдение личной гигиены;
- фильтр – противоэпидемиический барьер, организуемый в поликлинике, задачей которого является разделение пациентов на входя в поликлинику на два основных потока: лица с подозрением на инфекционное заболевание (повышенная температура, сыпь, неясной этиологии, диспепсические расстройства и проявления инфекционных заболеваний) и здоровые лица или люди с различными функциональными отклонениями;
- контроль уровня заболеваемости – пороговый уровень заболеваемости, характерный для каждого периода времени и для конкретной местности, складывающийся из средней величины заболеваемости за предыдущие пять лет. Вычисляется для территории и целена и для отдельных групп населения (возраст, профессиональная). Трехкратное увеличение показателя к верхнему контрольному уровню или превышение его свидетельствует об эпидемиологическом неблагополучии;
- внутренний фильтр – прием детей в организации образования с опросом родителей на наличие признаков ОРВИ/гриппа с опросом завы, измерением температуры;
- детское консультирование – предоставление пациентам краткой информации по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции до проведения теста на ВИЧ;
- последствие консультирование – предоставление информации пациенту после проведения теста на ВИЧ;
- туберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis* (микобактерия туберкулеза) и передающееся воздушно-капельным путем при разговоре, кашле и чихании от больного человека к здоровому с преимущественно легочной локализацией, при которой в патологический процесс могут входить любые другие органы и ткани организма;
- очаг туберкулезной инфекции – место проживания (частный дом, квартира, комната в общежитии), учебно, работы, отдыха больного туберкулезом с бактериевыделением;
- гриппозная инфекция – группа полиморфных острых респираторных вирусных заболеваний, возмщие в течение предшествующих семи календарных дней, характеризующихся лихорадкой ≥ 38 °С и кашлем;
- зональная вирусологическая лаборатория по дозоруому эпидемиологическому надзору (далее – ДЗН) за гриппом – вирусологическая лаборатория, которая работает методически и практически совместно с вирусологическим лабораториям, участвующим в системе ДЗН за ГП3, ТОР1 и гриппом, а также в целях обеспечения внешней оценки качества проведения ретестирования образцов;
- фаготип – совокупность бактериальных штаммов, характеризующихся одинаковой чувствительностью к типовому набору бактериофагов;
- флюорографическое, рентгенологическое исследование – диагностические исследование флюорографическими или рентгенологическими аппаратами;
- дисперсионная группа населения – лица, работающие в сфере обслуживания населения, представляющие наибольшую опасность для заражения окружающих инфекциями и паразитарными заболеваниями;
- дозорные центры – медицинские организации, где осуществляется система ДЗН за ГП3, ТОР1 и гриппом;
- дисперсионные центры – административные территории, где внедрена и проводится система ДЗН за ГП3, ТОР1 и гриппом;
- оперативный эпидемиологический анализ – динамическая оценка состояния и тенденций развития вирусных заболеваний на территории, предназначенная для выявления не устойчивых тенденций, а возникающих вспышек (синдромы);
- ДЗН – систематический сбор информации о больном ГП3 и образцов материала от больных ГП3 и ТОР1 в репрезентативных группах, позволяющий сравнивать эпидемиологические показатели вирусных заболеваний с данными гриппом, экономический ущерб от гриппа в Республике Казахстан с данными стран мира;
- бронхит тифа – бактериальное инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода сальмонелл (*Salmonella typhi*) (сальмонелла тифи), характеризующееся явным поражением лимфатической системы тонкой кишки, бактериемией, циклическим течением с общей интоксикацией, с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, реализуемым водным, пищевым и бытовым путями, со спорадическим распространением, а также склонностью к формированию длительного бактерионосительства;
- эпидемиологический механизм – передача инфекции через желудочно-кишечный тракт;
- обследование по эпидемиологическим показаниям – обследование на основе полученной информации об инфекционном или паразитарном заболевании, объявленное 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-противоэпидемиических, санитарно-профилактических мероприятий).

Глава 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемиических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению острых кишечных инфекций

3. Эпидемиологический надзор за заболеваемостью острыми кишечными инфекциями включает:

- ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями, проводимый ежегодно территориальными подразделениями ведомств государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальные подразделения) с целью обоснования перечня, объема профилактических мероприятий, проводимых в профилактических мероприятиях, долгосрочного программно-целевого планирования;
- оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями, проводимый ежемесячно территориальными подразделениями для своевременного обнаружения начавшегося подъема заболеваемости, выявления его причин и проведения оперативных санитарно-противоэпидемиических мероприятий.

Проводится сравнение текущей заболеваемости по неделям, месяцам с нарастающим итогом, сопоставление с контрольными уровнями заболеваемости, характерным для данной территории.

- Выявление больных и подозрительных на заболевание кишечными инфекциями проводится медицинскими работниками медицинских организаций во время амбулаторных приемов, посещений на дому, медицинских осмотров, диспансеризации. Диагноз устанавливается на основании клинических проявлений, данных лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза;
- Для своевременного выявления больных острыми кишечными инфекциями проводятся однократные лабораторные обследования на кишечную группу катег ори населения:

- больных с подозрением на острые кишечные инфекции при обращении в медицинские организации;
- пациентов центров психического здоровья при поступлении в стационар;
- детей при оформлении в школы-интернаты, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, дома ребенка;
- получателей услуг медико-социальных учреждений (организаций) при оформлении;
- реконвалесцентов после перенесенной кишечной инфекции;
- в целях идентификации возбудителя и установления размеров очага проводятся лабораторные исследования, определяемые врачом-эпидемиологом с учетом предполагаемых

факторов и путей передачи возбудителя инфекционного заболевания.

- Заключительная дезинфекция проводится филиалами подведомственной организации ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – филиалы) при регистрации заболевания острыми кишечными инфекциями в дошкольных организациях, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школах-интернатах, домах ребенка, медико-социальных учреждениях (организации);
- Эпидемиологические обследования очагов острых кишечных инфекций и сальмонеллеза проводятся:

- при заболеваниях острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом работников объектов общественного питания и продовольственной торговли, водоснабжения, дошкольных организаций, а также лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью, связанной с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов;
- при заболеваниях детей, посещающих дошкольные организации, организации среднего образования, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школы-интернаты;
- при заболеваниях работников центров психического здоровья, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений (организаций);
- при регистрации в одном очаге трех и более случаев заболевания в течение одного инкубационного периода;
- При превенции контрольных уровней заболеваемости острыми кишечными инфекциями необходимо подомового обследования очагов определяются главным государственным санитарным врачом соответствующей территории с учетом эпидемиологической ситуации и результатов оперативного эпидемиологического анализа;
- При эпидемиологическом обследовании очагов проводится определение круга контактных лиц и лабораторное обследование лиц из числа детерминированного контингента и детей до двух лет, забор проб пищевых продуктов, воды, смывов для лабораторного обследования;
- При выявлении носителей патогенной микрофлоры среди контактных лиц проводится санация с последующим контролем обследования. Носители патогенной микрофлоры отстраняются от работы до получения отрицательных результатов;
- Медицинское наблюдение за контактными лицами проводится медицинскими работниками по месту жительства, работы, учебы, отдыха контактного лица. Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка, в стационарах – в историях болезни, утвержденных приказом исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – Приказ № 907). Длительность медицинского наблюдения составляет семь календарных дней и включает опрос, осмотр, термометрию;
- Определенные перечни и объемы лабораторных исследований, отбор проб с очагов осуществляется специалистом территориальных подразделений;
- Исследование материала из очага инфекционного заболевания проводится филиалами;
- Лабораторное обследование контактных лиц проводится до назначения лечения;
- Эпидемиологические показания для госпитализации больных острыми кишечными инфекциями и эпидемиологическим показаниям.

- Клинические показания для госпитализации больных острыми кишечными инфекциями:
- все формы заболевания у детей в возрасте до двух месяцев;
- формы заболевания с тяжелыми осложнениями независимо от возраста ребенка;
- формы заболевания, отягощенные сопутствующей патологией;
- затяжные диареи с обезвоживанием больного степеней;
- хронические формы дизентерии (при обострении);
- Эпидемиологические показания для госпитализации больных острыми кишечными инфекциями:

- невозможность соблюдения необходимого противоэпидемиического режима по месту жительства больного (социально-неблагополучные семьи, общины, кочевья, коммунальные квартиры);
- тяжелые случаи заболевания в медицинских организациях, школах-интернатах, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях, медико-социальных учреждениях (организациях), летних оздоровительных организациях, домах отдыха;
- Высокая реконвалесцентоу дизентерии и острых кишечных инфекций проводится после полного клинического выздоровления;

Однократное бактериологическое обследование реконвалесцентов дизентерии и кишечных инфекций проводится в амбулатории условия в течение семи календарных дней после выписки, но не ранее двух календарных дней после окончания антибиотикотерапии (лечения антибиотиками).

20. Медицинскому наблюдению после перенесенной острой дизентерии подлежат:

- работники объектов общественного питания, продовольственной торговли, пищевой промышленности;
- дети, находящиеся в организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, школ-интернатов;
- пациентами центров психического здоровья, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений (организаций);
- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- диспансеризация и дератозация, утвержденных пунктом 5 статьи 144 Кодекса территории, где они не ранее двух календарных дней после окончания антибиотикотерапии (лечения антибиотиками);

- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение осуществляется участковым врачом по месту жительства или врачом кабинета инфекционных болезней;
- При рецидиве заболевания или положительном результате лабораторного обследования в период пребывания в стационаре, продолжат лечение. После окончания лечения, в течение которого проводится однократное бактериологическое обследование, кал и мочи, выходящие из стационара, подлежат исследованию бактериологическим методом;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;

- лиц с хронической дизентерией переводится на работу, не связанную с продуктами питания и продовольственной торговлей, а также с пищевой промышленностью;
- лиц с хронической дизентерией подлежат медицинскому наблюдению в течение года после окончания лечения. Бактериологическое обследование и осмотр врачом-инфекционистом лица с хронической дизентерией проводятся ежемесячно;
- Бактериологическому обследованию на сальмонеллез подлежат следующие категории лиц населения:

- дети в возрасте до двух лет, поступающие в стационар;
- здоровые, госпитализированные в стационар по уходу за больным ребенком;
- ромочники, родильницы при наличии дисфункции кишечника на момент поступления или в течение предшествующих трех недель до госпитализации;
- все больные независимо от диагноза при появлении кишечных расстройств во время пребывания в стационаре;
- лица из числа детерминированных групп населения в очаге сальмонеллеза;
- лица, выезжающие в оздоровительные центры;
- Госпитализация больных сальмонеллезом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- Высоку реконвалесцентоу сальмонеллеза проводится после полного клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования кала. Исследование проводится не ранее трех календарных дней после окончания лечения;
- Медицинское наблюдению после перенесенного сальмонеллеза подлежат:

- работники объектов общественного питания, продовольственной торговли, пищевой промышленности;
- дети, находящиеся в организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, школ-интернатов;
- работники центров психического здоровья, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений (организаций);
- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- диспансеризация и дератозация, утвержденных пунктом 5 статьи 144 Кодекса территории, где они не ранее двух календарных дней после окончания антибиотикотерапии (лечения антибиотиками);

- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение осуществляется участковым врачом по месту жительства или врачом кабинета инфекционных болезней;
- При рецидиве заболевания или положительном результате лабораторного обследования в период пребывания в стационаре, продолжат лечение. После окончания лечения, в течение которого проводится однократное бактериологическое обследование, кал и мочи, выходящие из стационара, подлежат исследованию бактериологическим методом;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;

- лиц с хронической дизентерией переводится на работу, не связанную с продуктами питания и продовольственной торговлей, а также с пищевой промышленностью;
- лиц с хронической дизентерией подлежат медицинскому наблюдению в течение года после окончания лечения. Бактериологическое обследование и осмотр врачом-инфекционистом лица с хронической дизентерией проводятся ежемесячно;
- Бактериологическому обследованию на сальмонеллез подлежат следующие категории лиц населения:

- дети в возрасте до двух лет, поступающие в стационар;
- здоровые, госпитализированные в стационар по уходу за больным ребенком;
- ромочники, родильницы при наличии дисфункции кишечника на момент поступления или в течение предшествующих трех недель до госпитализации;
- все больные независимо от диагноза при появлении кишечных расстройств во время пребывания в стационаре;
- лица из числа детерминированных групп населения в очаге сальмонеллеза;
- лица, выезжающие в оздоровительные центры;
- Госпитализация больных сальмонеллезом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- Высоку реконвалесцентоу сальмонеллеза проводится после полного клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования кала. Исследование проводится не ранее трех календарных дней после окончания лечения;
- Медицинское наблюдению после перенесенного сальмонеллеза подлежат:

- работники объектов общественного питания, продовольственной торговли, пищевой промышленности;
- дети, находящиеся в организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, школ-интернатов;
- работники центров психического здоровья, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений (организаций);
- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- диспансеризация и дератозация, утвержденных пунктом 5 статьи 144 Кодекса территории, где они не ранее двух календарных дней после окончания антибиотикотерапии (лечения антибиотиками);

- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение осуществляется участковым врачом по месту жительства или врачом кабинета инфекционных болезней;
- При рецидиве заболевания или положительном результате лабораторного обследования в период пребывания в стационаре, продолжат лечение. После окончания лечения, в течение которого проводится однократное бактериологическое обследование, кал и мочи, выходящие из стационара, подлежат исследованию бактериологическим методом;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;

- лиц с хронической дизентерией переводится на работу, не связанную с продуктами питания и продовольственной торговлей, а также с пищевой промышленностью;
- лиц с хронической дизентерией подлежат медицинскому наблюдению в течение года после окончания лечения. Бактериологическое обследование и осмотр врачом-инфекционистом лица с хронической дизентерией проводятся ежемесячно;
- Бактериологическому обследованию на сальмонеллез подлежат следующие категории лиц населения:

- дети в возрасте до двух лет, поступающие в стационар;
- здоровые, госпитализированные в стационар по уходу за больным ребенком;
- ромочники, родильницы при наличии дисфункции кишечника на момент поступления или в течение предшествующих трех недель до госпитализации;
- все больные независимо от диагноза при появлении кишечных расстройств во время пребывания в стационаре;
- лица из числа детерминированных групп населения в очаге сальмонеллеза;
- лица, выезжающие в оздоровительные центры;
- Госпитализация больных сальмонеллезом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- Высоку реконвалесцентоу сальмонеллеза проводится после полного клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования кала. Исследование проводится не ранее трех календарных дней после окончания лечения;
- Медицинское наблюдению после перенесенного сальмонеллеза подлежат:

- работники объектов общественного питания, продовольственной торговли, пищевой промышленности;
- дети, находящиеся в организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, школ-интернатов;
- работники центров психического здоровья, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений (организаций);
- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- диспансеризация и дератозация, утвержденных пунктом 5 статьи 144 Кодекса территории, где они не ранее двух календарных дней после окончания антибиотикотерапии (лечения антибиотиками);

- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение осуществляется участковым врачом по месту жительства или врачом кабинета инфекционных болезней;
- При рецидиве заболевания или положительном результате лабораторного обследования в период пребывания в стационаре, продолжат лечение. После окончания лечения, в течение которого проводится однократное бактериологическое обследование, кал и мочи, выходящие из стационара, подлежат исследованию бактериологическим методом;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;

- лиц с хронической дизентерией переводится на работу, не связанную с продуктами питания и продовольственной торговлей, а также с пищевой промышленностью;
- лиц с хронической дизентерией подлежат медицинскому наблюдению в течение года после окончания лечения. Бактериологическое обследование и осмотр врачом-инфекционистом лица с хронической дизентерией проводятся ежемесячно;
- Бактериологическому обследованию на сальмонеллез подлежат следующие категории лиц населения:

- дети в возрасте до двух лет, поступающие в стационар;
- здоровые, госпитализированные в стационар по уходу за больным ребенком;
- ромочники, родильницы при наличии дисфункции кишечника на момент поступления или в течение предшествующих трех недель до госпитализации;
- все больные независимо от диагноза при появлении кишечных расстройств во время пребывания в стационаре;
- лица из числа детерминированных групп населения в очаге сальмонеллеза;
- лица, выезжающие в оздоровительные центры;
- Госпитализация больных сальмонеллезом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- Высоку реконвалесцентоу сальмонеллеза проводится после полного клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования кала. Исследование проводится не ранее трех календарных дней после окончания лечения;
- Медицинское наблюдению после перенесенного сальмонеллеза подлежат:

- работники объектов общественного питания, продовольственной торговли, пищевой промышленности;
- дети, находящиеся в организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, школ-интернатов;
- работники центров психического здоровья, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений (организаций);
- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- диспансеризация и дератозация, утвержденных пунктом 5 статьи 144 Кодекса территории, где они не ранее двух календарных дней после окончания антибиотикотерапии (лечения антибиотиками);

- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение осуществляется участковым врачом по месту жительства или врачом кабинета инфекционных болезней;
- При рецидиве заболевания или положительном результате лабораторного обследования в период пребывания в стационаре, продолжат лечение. После окончания лечения, в течение которого проводится однократное бактериологическое обследование, кал и мочи, выходящие из стационара, подлежат исследованию бактериологическим методом;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;

- лиц с хронической дизентерией переводится на работу, не связанную с продуктами питания и продовольственной торговлей, а также с пищевой промышленностью;
- лиц с хронической дизентерией подлежат медицинскому наблюдению в течение года после окончания лечения. Бактериологическое обследование и осмотр врачом-инфекционистом лица с хронической дизентерией проводятся ежемесячно;
- Бактериологическому обследованию на сальмонеллез подлежат следующие категории лиц населения:

- дети в возрасте до двух лет, поступающие в стационар;
- здоровые, госпитализированные в стационар по уходу за больным ребенком;
- ромочники, родильницы при наличии дисфункции кишечника на момент поступления или в течение предшествующих трех недель до госпитализации;
- все больные независимо от диагноза при появлении кишечных расстройств во время пребывания в стационаре;
- лица из числа детерминированных групп населения в очаге сальмонеллеза;
- лица, выезжающие в оздоровительные центры;
- Госпитализация больных сальмонеллезом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- Высоку реконвалесцентоу сальмонеллеза проводится после полного клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования кала. Исследование проводится не ранее трех календарных дней после окончания лечения;
- Медицинское наблюдению после перенесенного сальмонеллеза подлежат:

- работники объектов общественного питания, продовольственной торговли, пищевой промышленности;
- дети, находящиеся в организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, школ-интернатов;
- работники центров психического здоровья, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений (организаций);
- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- диспансеризация и дератозация, утвержденных пунктом 5 статьи 144 Кодекса территории, где они не ранее двух календарных дней после окончания антибиотикотерапии (лечения антибиотиками);

- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение осуществляется участковым врачом по месту жительства или врачом кабинета инфекционных болезней;
- При рецидиве заболевания или положительном результате лабораторного обследования в период пребывания в стационаре, продолжат лечение. После окончания лечения, в течение которого проводится однократное бактериологическое обследование, кал и мочи, выходящие из стационара, подлежат исследованию бактериологическим методом;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;

и детей, оставшихся без попечения родителей, школах-интернатах, домах ребенка, медико-социальных учреждениях (организациях).

Параграф 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемиических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению брощного тифа и паратифа

35. Санитарно-эпидемиологический мониторинг за заболеваемостью населения брощым тифом и паратифами включает:

- анализ информации о санитарном состоянии населенных пунктов, особенно неблагополучных по заболеваемости населения тифопаразитическими инфекциями;
- определение групп риска среди населения;
- определение возбудителей выделяемых культур от больных и бактерионосителей;
- постоянство на уровне и медицинское наблюдение за переболевшими брощым тифом и паратифами с целью выявления и санации бактерионосителей, особенно из числа работников пищевых предприятий и детерминированных групп населения;
- планирование санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемиических мероприятий;

- Санитарно-профилактические мероприятия для предупреждения брощого тифа и паратифов направлены на проведение санитарно-гигиенических мероприятий, предупреждающих передачу возбудителей через воду, пищу;
- Перед поступлением на работу лица из числа детерминированных групп населения после врачебного осмотра подлежат однократному бактериологическому и серологическому обследованию. Они допускаются к работе при отрицательном результате лабораторного обследования и при отсутствии противозащитки;
- Лица, у которых выявлены положительные результаты лабораторного обследования, рассматриваются как бактерионосители. Проводится их лечение, постановка на учет, устанавливается за ними медицинское наблюдение. В соответствии с подпунктом 5) пункта 12 статьи 21 Кодекса территориальными подразделениями бактерионосители отстраняются от работы так как они представляют эпидемиологическую опасность;
- Вакцинация против брощого тифа проводится в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2995 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки. Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам»;
- В очагах брощого тифа и паратифов проводится мероприятия:

- выявление всех больных путем опроса, осмотра, термометрии и лабораторного обследования;
- своевременного изолирования всех больных брощым тифом и паратифами;
- выявление и проведение лабораторного обследования лиц, ранее переболевших брощым тифом и паратифами, детерминированных групп населения, лиц, подвергшихся риску заражения (употребляющих подозрительные на заражение пищевые продукты или воду, контактировавших с больными);
- в очаге в единичном заболевании у лиц из числа детерминированных групп населения проводится однократное бактериологическое исследование кала и исследование сывотки крови серологическим методом. У лиц с положительным результатом серологического исследования проводится повторное пятикратное бактериологическое исследование кала и мочи;
- в случае возникновения групповых заболеваний проводится лабораторное обследование лиц, которые предварительно являются источником инфекции. Лабораторное обследование включает повторное бактериологическое исследование кала и мочи с интервалом не менее двух календарных дней и однократное исследование сывотки крови серологическим методом. У лиц с положительным результатом бактериологического исследования проводится дополнительное пятикратное бактериологическое исследование кала и мочи с интервалом не менее двух календарных дней, а при отрицательных результатах этого обследования – однократно исследуется желчь;
- лица из числа детерминированных групп населения, имеющие контакт либо общие с больными брощым тифом и паратифами, подлежат медицинскому наблюдению в соответствии с подпунктом 5) пункта 12 статьи 21 Кодекса временно отстраняются от работы до госпитализации больного, проведения заключительной дезинфекции и получения отрицательных результатов однократного бактериологического исследования кала, мочи и серологического исследования сывотки крови;
- лица, подвергшиеся риску заражения, наряду с лабораторным обследованием находятся под медицинским наблюдением с ежедневными медицинскими осмотрами в термометрии на протяжении двадцати одного календарного дня при брощом тифе и тридцати одного календарного дня при паратифах с момента изоляции последнего больного;
- выявленные больные и бактерионосители брощого тифа и паратифов немедленно изолируются, и направляются в медицинские организации для обследования и лечения;
- Экстренная профилактика в очагах брощого тифа и паратифов проводится в зависимости от эпидемиологической ситуации. В очагах брощого тифа назначаются при наличии брощоцистной бактерифаг, при паратифах polyvalentный сальмонелловый бактерифаг. Первое назначение бактерифага проводится после забор материала для бактериологического обследования. Бактерифаг назначается также реконвалесцентам.
- В очагах брощого тифа и паратифов проводится дезинфекционные мероприятия:

- текущая дезинфекция проводится в период с момента выявления больного до госпитализации, и реконвалесцентоу в течение трех месяцев после выписки из больницы;
- заключительная дезинфекция проводится в период с момента выявления больного до госпитализации, и реконвалесцентоу в течение трех месяцев после выписки из больницы;
- лиц с хронической дизентерией переводится на работу, не связанную с продуктами питания и продовольственной торговлей, а также с пищевой промышленностью;
- лиц с хронической дизентерией подлежат медицинскому наблюдению в течение года после окончания лечения. Бактериологическое обследование и осмотр врачом-инфекционистом лица с хронической дизентерией проводятся ежемесячно;
- Бактериологическому обследованию на сальмонеллез подлежат следующие категории лиц населения:

- дети в возрасте до двух лет, поступающие в стационар;
- здоровые, госпитализированные в стационар по уходу за больным ребенком;
- ромочники, родильницы при наличии дисфункции кишечника на момент поступления или в течение предшествующих трех недель до госпитализации;
- все больные независимо от диагноза при появлении кишечных расстройств во время пребывания в стационаре;
- лица из числа детерминированных групп населения в очаге сальмонеллеза;
- лица, выезжающие в оздоровительные центры;
- Госпитализация больных сальмонеллезом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- Высоку реконвалесцентоу сальмонеллеза проводится после полного клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования кала. Исследование проводится не ранее трех календарных дней после окончания лечения;
- Медицинское наблюдению после перенесенного сальмонеллеза подлежат:

- работники объектов общественного питания, продовольственной торговли, пищевой промышленности;
- дети, находящиеся в организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, школ-интернатов;
- работники центров психического здоровья, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домов ребенка, медико-социальных учреждений (организаций);
- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- диспансеризация и дератозация, утвержденных пунктом 5 статьи 144 Кодекса территории, где они не ранее двух календарных дней после окончания антибиотикотерапии (лечения антибиотиками);

- Медицинское наблюдение проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение осуществляется участковым врачом по месту жительства или врачом кабинета инфекционных болезней;
- При рецидиве заболевания или положительном результате лабораторного обследования в период пребывания в стационаре, продолжат лечение. После окончания лечения, в течение которого проводится однократное бактериологическое обследование, кал и мочи, выходящие из стационара, подлежат исследованию бактериологическим методом;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;
- Медицинское наблюдение по месту жительства или в стационаре проводится в течение одного месяца после окончания лечения, в конце которого проводится однократное бактериологическое обследование;

- лиц с хронической дизентерией переводится на работу, не связанную с продуктами питания и продовольственной торговлей, а также с пищевой промышленностью;
- лиц с хронической дизентерией подлежат медицинскому наблюдению в течение года после окончания лечения. Бактериологическое обследование и осмотр врачом-инфекционистом лица с хронической дизентерией проводятся ежемесячно;
- Бактериологическому обследованию на сальмонеллез подлежат следующие категории лиц населения:

- дети в возрасте до двух лет, поступающие в стационар;
- здоровые, госпитализированные в стационар по уходу за больным ребенком;
- ромочники, родильницы при наличии дисфункции кишечника на момент поступления или в течение предшествующих трех недель до госпитализации;
- все больные независимо от диагноза при появлении кишечных расстройств во время пребывания в стационаре;
- лица из числа детерминированных групп населения в очаге сальмонеллеза;
- лица, выезжающие в оздоровительные центры;
- Госпитализация больных сальмонеллезом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- Высоку реконвалесцентоу сальмонеллеза проводится после полного клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования кала. Исследование проводится не ранее трех календарных дней после окончания лечения;
<