### 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](http://egov.kz/wps/poc?uri=mjnpa:document&language=ru&documentId=V070004921_#z84)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](http://egov.kz/wps/poc?uri=mjnpa:document&language=ru&documentId=V070004921_#z82)к настоящей инструкции.