

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
13 июля 2023 г. № 113

Об утверждении санитарных норм и правил

На основании части третьей статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении отдельных инфекционных заболеваний, управляемых и предупреждаемых средствами специфической профилактики» (прилагаются).

2. Признать утратившими силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь согласно приложению.

3. Настоящее постановление вступает в силу через месяц после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневиц

СОГЛАСОВАНО

Министерство труда
и социальной защиты
Республики Беларусь

Министерство образования
Республики Беларусь

Министерство антимонопольного
регулирования и торговли
Республики Беларусь

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Приложение
к постановлению
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
13.07.2023 № 113

ПЕРЕЧЕНЬ

утративших силу постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 апреля 2012 г. № 35 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения столбняка».

2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 мая 2012 г. № 52 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения дифтерии».

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2012 г. № 70 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения коклюша» и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 октября 2011 г. № 109».

4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 ноября 2012 г. № 172 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ветряной оспы».

5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 ноября 2012 г. № 174 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения менингококковой инфекции» и признании утратившим силу постановления Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 31 августа 2004 г. № 82».

6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 октября 2013 г. № 106 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ХИБ-инфекции».

7. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 декабря 2013 г. № 130 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения кори и краснухи».

8. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 декабря 2013 г. № 133 «Об утверждении Санитарных норм и правил».

9. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2015 г. № 137 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения полиомиелита».

10. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 марта 2021 г. № 28 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 декабря 2013 г. № 133».

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
13.07.2023 № 113

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении отдельных инфекционных заболеваний, управляемых и предупреждаемых средствами специфической профилактики»

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие санитарные нормы и правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования (далее – требования) к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении отдельных инфекционных заболеваний, управляемых и предупреждаемых средствами специфической профилактики, – ветряная оспа, гемофильная инфекция, дифтерия, краснуха, коклюш, корь, менингококковая инфекция, полиомиелит, столбняк, эпидемический паротит (далее, если не указано иное, – инфекционное заболевание).

2. Настоящие санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Для целей настоящих санитарных норм и правил используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Жилищным кодексом Республики Беларусь, а также следующие термины и их определения:

контактное лицо – физическое лицо, контактировавшее с пациентом, которому установлен диагноз инфекционного заболевания (подозрения на инфекционное заболевание, носительство возбудителя инфекционного заболевания);

контрольное лабораторное обследование – это совокупность методов лабораторной диагностики, направленных на обнаружение (исключение) факта носительства возбудителя инфекционного заболевания у реконвалесцента после проведенного лечения инфекционного заболевания;

носитель возбудителя инфекционного заболевания – физическое лицо без клинически выраженного проявления инфекционного заболевания, в организме которого накапливается и выделяется в окружающую среду возбудитель инфекции;

реконвалесцент – физическое лицо, перенесшее инфекционное заболевание, в стадии выздоровления.

**ГЛАВА 2
ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЛУЧАЕВ И В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

4. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия, в том числе в очагах инфекционных заболеваний.

5. Для предупреждения возникновения случаев инфекционных заболеваний по месту работы, организации образовательного процесса, службы, временного пребывания населения проводятся следующие общие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

обеспечение исправности вентиляционных систем, фрамуг, форточек и створок стеклопакетов, иных устройств для проветривания помещений, систем дезинфекции воздушной среды (при наличии);

проветривание помещений во время отсутствия работников (обучающихся и других), с учетом погодных условий – во время нахождения работников (обучающихся и других) в помещениях;

проведение ежедневной влажной уборки помещений, включая санитарно-бытовые помещения, с использованием разрешенных к применению моющих средств и (или) дезинфицирующих средств в соответствии с инструкциями по их применению;

размещение в общедоступных местах (на информационных стендах, табло и (или) иным способом) наглядной информации по профилактике инфекционных заболеваний.

6. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение заноса, возникновения и распространения инфекционных заболеваний, включают в себя:

госпитализацию (изоляцию) пациента с инфекционным заболеванием (или лица с подозрением на инфекционное заболевание, носительство возбудителей) по медицинским и эпидемическим показаниям. Госпитализация по медицинским показаниям пациента с инфекционным заболеванием осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения;

лабораторное обследование контактных лиц;

контрольное лабораторное обследование, допуск в организованный коллектив по месту работы, организации образовательного процесса, службы реконвалесцентов инфекционных заболеваний;

медицинское наблюдение за контактными лицами (за исключением очагов столбняка) с внесением результатов данного наблюдения в медицинские документы контактных лиц;

проведение профилактических прививок, в том числе контактными лицам (в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, установленными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42);

разобщение контактных лиц с лицами, не состоявшими в контакте с заболевшим (лицом с подозрением на заболевание, носительство возбудителя) инфекционным заболеванием (за исключением столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции);

ограничение приема в учреждения образования, больничные организации, санаторно-курортные и оздоровительные организации, учреждения с круглосуточным режимом пребывания и другие (далее, если не указано иное, – организованный детский коллектив), в которых зарегистрирован случай инфекционного заболевания, новых и временно отсутствовавших лиц, не привитых в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, и ранее не болевших (за исключением очагов столбняка, гемофильной инфекции, полиомиелита);

дезинфекционные мероприятия;

иные мероприятия.

7. Медицинское наблюдение, лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний осуществляют медицинские работники амбулаторно-поликлинической организации (в отношении госпитализированных лиц – больничной организации) по месту расположения очага.

По решению органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, эпидемические показания к назначению лабораторного обследования контактных лиц, а также лиц из числа предполагаемых источников инфекционных заболеваний, могут быть расширены.

При убытии (переводе) контактного лица до завершения срока его медицинского наблюдения, оно продолжается в организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) контактного лица.

Организация здравоохранения, в которой проводилось медицинское наблюдение, в рабочем порядке не позднее даты убытия контактного лица уведомляет организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) контактного лица с отметкой об этом в медицинских документах.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

8. При выявлении случая кори, краснухи, эпидемического паротита, в том числе в организованных детских коллективах, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

8.1. максимально возможная изоляция группы (класса, отряда, этажа отделения и других аналогичных образований) от остального организованного коллектива на 21 календарный день с момента выявления последнего заболевшего;

8.2. установление ежедневного медицинского наблюдения за контактными лицами в течение 21 календарного дня с момента выявления последнего заболевшего;

8.3. уточнение прививочного анамнеза контактных лиц;

8.4. выделение для питания группы (класса, отряда, этажа отделения и других аналогичных образований), где выявлен случай заболевания корью, краснухой, эпидемическим паротитом, отдельных столов, отдельной промаркированной или одноразовой посуды и приборов с последующим обеззараживанием посуды с применением моющих средств, физических или химических методов и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению;

8.5. выполнение ежедневной влажной уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению, регулярное проветривание помещений, дезинфекция воздушной среды;

8.6. соблюдение санитарно-противоэпидемических мероприятий до окончания срока медицинского наблюдения, включающих запрет на:

прием новых и временно отсутствовавших лиц, ранее не вакцинированных против кори, краснухи, эпидемического паротита, а также ранее не болевших, в течение 21 календарного дня с момента выявления последнего заболевшего;

участие контактных лиц в дежурстве по учреждению образования, столовой, в общественных мероприятиях, занятиях во внеучебное время, спортивных секциях;

организация образовательного процесса для контактных лиц в одном помещении с лицами из других групп (классов, отделений и других аналогичных образований), с лицами из групп продленного дня;

посещение контактными лицами оздоровительных организаций, в том числе с дневным пребыванием детей, организованных во время каникул;

8.7. лабораторному обследованию на краснуху подлежат беременные женщины, контактировавшие с пациентом, которому установлен диагноз «краснуха» (подозрения на краснуху).

9. При выявлении случая коклюша, в том числе в организованных детских коллективах, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

9.1. максимально возможная изоляция группы (класса, отряда, этажа отделения и других аналогичных образований) от остального организованного коллектива на 14 календарных дней с момента выявления последнего заболевшего;

9.2. установление ежедневного медицинского наблюдения за контактными лицами в течение 14 календарных дней после изоляции пациента с заболеванием коклюш или с даты начала антибактериального лечения;

9.3. отстранение от работы контактных лиц, при наличии у них кашля, из числа работающих в учреждениях дошкольного образования, специальных детских садах, учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, в порядке, определенном законодательством о труде. Их допуск к работе разрешается после получения отрицательного результата лабораторного исследования носоглоточного мазка методом полимеразной цепной реакции на наличие дезоксирибонуклеиновой кислоты возбудителя коклюша;

9.4. недопущение в учреждения образования и учреждения с круглосуточным режимом пребывания детей, при наличии у них кашля, не болевших коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, но имевших контакт с лицом, которому установлен диагноз «коклюш». Допуск таких детей в организованный детский коллектив разрешается врачом-педиатром после получения отрицательного результата лабораторного исследования носоглоточного мазка методом полимеразной цепной реакции на наличие дезоксирибонуклеиновой кислоты возбудителя коклюша;

9.5. выделение для питания группы (класса, отряда, этажа отделения и других аналогичных образований), где выявлен случай заболевания коклюшем, отдельных столов, отдельной промаркированной или одноразовой посуды и приборов с последующим обеззараживанием посуды с применением моющих средств, физических или химических методов и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению;

9.6. соблюдение санитарно-противоэпидемических мероприятий до окончания срока медицинского наблюдения, включающих запрет на:

допуск к работе работников учреждения дошкольного образования из группы, в которой выявлен заболевший, в другие группы учреждения дошкольного образования;

прием в группу (класс, отряд, этаж отделения и другие аналогичные образования) новых и временно отсутствовавших лиц, не вакцинированных (не болевших), либо получивших менее трех профилактических прививок против коклюша, в течение 14 календарных дней с момента выявления последнего заболевшего;

участие контактных лиц в дежурстве по учреждению образования, столовой, в общественных мероприятиях, занятиях во внеучебное время, спортивных секциях;

организация образовательного процесса для контактных лиц в одном помещении с лицами из других групп (классов, отделений и других аналогичных образований), с лицами из групп продленного дня;

посещение контактными лицами оздоровительных организаций, в том числе с дневным пребыванием детей, организованных во время каникул;

9.7. выполнение ежедневной (не реже 2 раз в день) влажной уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению, регулярное проветривание помещений, обеззараживание воздушной среды;

9.8. лабораторному обследованию на коклюш подлежат (с проведением однократного лабораторного обследования бактериологическим методом и методом полимеразной цепной реакции) следующие контактные лица, кашляющие более 7 календарных дней:

дети и взрослые, общавшиеся с лицом, больным коклюшем, в домашних условиях;

дети, посещающие учреждения образования, а также дети, находящиеся в больничных организациях, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, а также в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей;

работающие в больничных организациях, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, учреждениях специального образования, а также в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей.

10. При выявлении случая менингококковой инфекции, в том числе в организованных детских коллективах, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

10.1. запрещение в течение 10 календарных дней с момента изоляции последнего заболевшего или бактерионосителя приема новых и временно отсутствовавших лиц,

а также перемещение детей и работников из группы (класса, отряда, отделения и других аналогичных образований), в которой выявлен заболевший, в другие группы (классы, отряды, отделения и другие аналогичные образования);

10.2. установление ежедневного медицинского наблюдения за контактными лицами в течение 10 календарных дней с момента изоляции последнего лица с заболеванием менингококковой инфекцией или бактерионосителя, с обязательным осмотром носоглотки, кожных покровов и термометрией. Первый медицинский осмотр контактных лиц проводят в первые сутки с момента изоляции лица с заболеванием менингококковой инфекцией или бактерионосителя с обязательным участием врача-оториноларинголога и врача-инфекциониста;

10.3. выполнение текущей дезинфекции в течение 10 календарных дней в порядке, установленном законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

10.4. лабораторному обследованию на менингококковую инфекцию подлежат контактные лица:

по месту пребывания (квартира, комната (блок) общежития, палата отделения и другие);

дети, а также взрослые, занятые непосредственным обслуживанием заболевших в группе (классе, отделении и других) в учреждениях дошкольного образования, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, организациях здравоохранения;

учащиеся и педагогические работники класса в учреждениях общего среднего образования;

учащиеся класса, группы, отделения, в том числе находящиеся в одном спальном помещении (проживающие, пребывающие совместно с заболевшим), а также педагогические работники и другие контактные лица в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей;

обучающиеся и педагогические работники в учреждениях образования, реализующих образовательные программы профессионально-технического, среднего специального и высшего образования. При регистрации случая заболевания менингококковой инфекцией среди обучающихся на первом курсе в учреждениях высшего образования, лабораторному обследованию подлежат обучающиеся и педагогические работники из числа профессорско-преподавательского состава всего потока, на втором и последующих курсах – контактные лица по учебной группе и комнате (блоку) общежития.

11. При выявлении случая гемофильной инфекции, в том числе в организованных детских коллективах, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

установление ежедневного медицинского наблюдения с термометрией и осмотром зева за контактными лицами в течение 10 календарных дней с даты изоляции последнего заболевшего;

отстранение от работы, организации образовательного процесса, службы (разобщение в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей и взрослых) лиц, контактировавших с заболевшим, с острыми респираторными инфекциями и другими неспецифическими заболеваниями (бронхиты, отиты, синуситы, гаймориты, конъюнктивиты, назофарингиты) до полного их выздоровления;

выполнение ежедневной (не реже 2 раз в день) влажной уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению, регулярное проветривание помещений;

однократному лабораторному обследованию (мазок из зева) на гемофильную инфекцию подлежат все контактные лица.

12. При выявлении случая полиомиелита, в том числе в организованных детских коллективах, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

установление ежедневного медицинского наблюдения за контактными лицами в возрасте до 5 лет, в течение 20 календарных дней с момента выявления заболевшего;

медицинский осмотр контактных лиц врачом-специалистом, в том числе врачом-детским неврологом или врачом-инфекционистом;

выполнение текущей дезинфекции в течение 20 календарных дней и заключительной дезинфекции в порядке, установленном законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

контактные лица в возрасте до 5 лет подлежат однократному лабораторному обследованию (образец стула).

13. При выявлении случая дифтерии, в том числе в организованных детских коллективах, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

максимально возможная изоляция группы (класса, отряда, этажа отделения и других аналогичных образований) от остального организованного коллектива на 7 календарных дней с момента изоляции последнего заболевшего;

запрещение в течение 7 календарных дней с момента изоляции последнего заболевшего или бактерионосителя токсигенной коринебактерии дифтерии приема новых и временно отсутствовавших лиц, а также перемещение детей и работников из группы (класса, отряда, отделения и других аналогичных образований), в которой выявлен заболевший, в другие группы (классы, отряды, отделения и другие аналогичные образования), не вакцинированных против дифтерии;

установление ежедневного медицинского наблюдения, с осмотром зева и термометрией, за контактными лицами в течение 7 календарных дней с даты изоляции последнего заболевшего;

однократному бактериологическому обследованию подлежат все контактные лица в течение 48 часов с момента выявления лица с вероятным или подтвержденным случаем заболевания дифтерией (бактерионосителя токсигенной коринебактерии дифтерии);

выполнение текущей дезинфекции в течение 7 календарных дней с даты изоляции заболевшего и заключительной дезинфекции в порядке, установленном законодательством.

14. При выявлении случая ветряной оспы, в том числе в организованных детских коллективах, проводится текущая дезинфекция с обеззараживанием воздушной среды в течение 21 календарного дня в порядке, установленном законодательством, а также в учреждениях дошкольного образования, специальных детских садах, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей проводятся дополнительные санитарно-противоэпидемические мероприятия:

изоляция группы (отряда, этажа и других аналогичных образований) от остального организованного коллектива на 21 календарный день с момента изоляции последнего заболевшего;

запрещение в течение 21 календарного дня с момента изоляции последнего заболевшего приема новых и временно отсутствовавших детей, а также перемещение детей из группы, в которой выявлен заболевший, в другие группы (отряды, этажи и другие аналогичные образования), не вакцинированных против ветряной оспы либо не болевших ею;

максимальное рассредоточение детей (раздвигаются столы, кровати в спальнях помещениях);

установление ежедневного медицинского наблюдения (2 раза в день – утром и вечером за контактными лицами в течение 21 календарного дня с обязательным опросом, осмотром кожных покровов и слизистых, термометрией).

15. При выявлении случая столбняка (подозрении на заболевание столбняком), в том числе в организованных детских коллективах, разобщение, медицинское наблюдение за контактными лицами и дезинфекционные мероприятия в очаге не проводятся.

ГЛАВА 4

ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (ИЗОЛЯЦИИ), ВЫПИСКЕ ПАЦИЕНТОВ И ТРЕБОВАНИЯ К ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

16. Эпидемическими показаниями к госпитализации (изоляции) пациентов с отдельными инфекционными заболеваниями в больничную организацию инфекционного профиля или инфекционное отделение больничной организации являются:

заболевание (подозрение на заболевание) корью, краснухой, эпидемическим паротитом, коклюшем у детей, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания;

заболевание (подозрение на заболевание) корью, краснухой у лиц, проживающих в общежитиях, в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, а также при отсутствии возможности изоляции заболевшего в отдельной жилой комнате по месту жительства (месту пребывания);

заболевание (подозрение на заболевание) эпидемическим паротитом, коклюшем у лиц, проживающих в семье, где есть дети, не иммунизированные или не получившие полный курс профилактических прививок;

заболевание (подозрение на заболевание) эпидемическим паротитом у лиц, проживающих в семье, где есть беременные женщины, не иммунизированные или не получившие полный курс профилактических прививок против эпидемического паротита;

заболевание менингококковым назофарингитом (лабораторно подтвержденным) у лиц, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, общежитиях, а также при отсутствии возможности изоляции заболевшего в отдельной жилой комнате по месту жительства (месту пребывания);

заболевание (подозрение на заболевание) дифтерией у лиц, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, общежитиях, а также при отсутствии возможности изоляции заболевшего в отдельной жилой комнате по месту жительства (месту пребывания).

17. Выписка лиц, перенесших отдельное инфекционное заболевание, из больничных организаций (закрытие листка нетрудоспособности в амбулаторно-поликлинических организациях) осуществляется при следующих условиях:

17.1. лиц, перенесших корь и краснуху – после клинического выздоровления, но не ранее чем через 5 календарных дней (7 календарных дней для краснухи) со дня появления сыпи. Переболевшие допускаются в организованный коллектив по месту работы, учебы, службы после клинического выздоровления, в том числе при наличии вторичных случаев кори и (или) краснухи в очаге;

17.2. лиц, перенесших коклюш – после клинического выздоровления, но не ранее чем через 14 календарных дней от начала заболевания; лабораторному обследованию перед выпиской подлежат дети и взрослые, направляющиеся в учреждения с круглосуточным режимом пребывания;

17.3. лиц, перенесших менингококковую инфекцию (из больничной организации) – после клинического выздоровления и отрицательного результата лабораторного исследования слизи из носоглотки, проведенного через 3 календарных дня после окончания курса лечения.

Реконвалесценты допускаются в учреждения образования, санаторно-курортные и оздоровительные организации, больничные организации, учреждения с круглосуточным режимом пребывания после одного отрицательного результата лабораторного исследования, проведенного через 3 календарных дня после окончания курса лечения.

При длительности бактерионосительства свыше одного месяца и отсутствии воспалительных явлений в носоглотке бактерионоситель допускается в организованный коллектив, где он был выявлен, по совместному решению врача-инфекциониста

организации здравоохранения и врача-эпидемиолога территориального центра гигиены и эпидемиологии;

17.4. лиц, перенесших гемофильную инфекцию – после завершения лечения и клинического выздоровления; лабораторному обследованию перед выпиской и допуском в организованный коллектив подлежат лица из домов ребенка и учреждений образования с круглосуточным режимом пребывания.

В случае выделения гемофильной палочки после проведенного лечения, такие лица допускаются в организованный коллектив по совместному решению врача-инфекциониста организации здравоохранения и врача-эпидемиолога территориального центра гигиены и эпидемиологии;

17.5. лиц, перенесших дифтерию – после клинического выздоровления и двукратного бактериологического обследования с отрицательным результатом, проводимого с интервалом 1–2 календарных дня и не ранее 3 календарных дней после отмены приема антибактериальных лекарственных средств.

При повторном выделении возбудителя дифтерии – лечение продолжается в больничной организации.

После выписки из больничной организации лица, переболевшие дифтерией, и бактерионосители допускаются в организованные коллективы.

В случае если бактерионоситель, несмотря на проведение двух курсов санации антибактериальными лекарственными средствами, продолжает выделять возбудитель дифтерии, он допускается в организованный коллектив не ранее чем через две недели после проведения профилактических прививок против дифтерии среди непривитых контактных лиц.

Бактерионоситель нетоксигенных коринебактерий дифтерии не подлежит госпитализации, лечению антибактериальными лекарственными средствами и допускается во все организованные коллективы;

17.6. лиц, перенесших ветряную оспу – после клинического выздоровления, но не ранее чем через 5 календарных дней со дня появления последнего свежего элемента сыпи;

17.7. лиц, перенесших столбняк – после клинического выздоровления.

ГЛАВА 5 ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

18. Дезинфекционные мероприятия в очагах отдельных инфекционных заболеваний осуществляются в соответствии с порядком, установленном Министерством здравоохранения.

19. В очагах отдельных инфекционных заболеваний проведение мероприятий текущей и заключительной дезинфекции осуществляется силами работников (в очагах отдельных инфекционных заболеваний по месту жительства (месту пребывания) заболевшего – силами совместно проживающих, родственников или иных лиц), прошедших предварительный инструктаж, с применением средств индивидуальной защиты, рекомендованных инструкциями производителя к используемым дезинфицирующим средствам.

20. Проводимые дезинфекционные мероприятия должны учитывать этиологию возбудителя (бактерии, вирусы), обусловившего возникновение очага инфекционного заболевания.