

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№

г. Минск

Об утверждении санитарных норм и правил

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», подпункта 8.32 пункта 8 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 прилагаемые Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении отдельных инфекционных заболеваний, управляемых и предупреждаемых средствами специфической профилактики».

2. Признать утратившим силу:

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» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 3 мая 2012 г. № 8/25403);

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» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 8 июня 2012 г. № 8/25960);

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 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 29 июня 2012 г. № 8/26079);

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» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 27 ноября 2012 г. № 8/26577);

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» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 22 ноября 2012 г. № 8/26564);

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» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 19 ноября 2013 г. № 8/28082);

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» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 3 июня 2014 г. № 8/28729);

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 декабря 2013 г. № 133 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения эпидемического паротита»

(Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 23 января 2014 г. № 8/28294);

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» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 20 января 2016 № 8/30576).

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

Министр

Д.Л.Пиневиц

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
2022 №

Санитарные нормы и правила
«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 требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении отдельных инфекционных заболеваний, управляемых и предупреждаемых средствами специфической профилактики – дифтерия, столбняк, коклюш, гемофильная инфекция, корь, краснуха, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, ветряная оспа, полиомиелит (далее – инфекционное заболевание).

2. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, индивидуальными предпринимателями.

3. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

4. Для целей настоящих Санитарных норм и правил используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., №8, 2/1892), а также следующие термины и их определения:

контактные лица – лица, контактировавшие с пациентами, которым

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 возбудителей у реконвалесцента после проведенного лечения инфекционного заболевания;

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

реконвалесцент – лицо, перенесшее инфекционное заболевание, в стадии выздоровления;

5. За несоблюдение требований настоящих Санитарных норм и правил лица несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 2

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

6. 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.

7. В целях предупреждения возникновения случаев инфекционных заболеваний по месту работы, учебы, временного пребывания населения проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

7.1. обеспечение исправности фрамуг, форточек и иных устройств для проветривания помещений, вентиляционных систем, систем обеззараживания воздушной среды;

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

7.2. обеспечение проведения ежедневной влажной уборки помещений, включая санитарно-бытовые помещения, с применением

моющих средств (или моющих средств и средств дезинфекции) в соответствии с инструкциями по их применению;

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

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

госпитализацию (изоляцию) пациентов с инфекционным заболеванием (с подозрением на инфекционное заболевание, носительством возбудителей) по клиническим и эпидемическим показаниям. Госпитализация по клиническим показаниям пациентов с кишечными инфекциями осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения;

лабораторное обследование контактных лиц;

контрольное лабораторное обследование, допуск на работу (учебу) и в коллективы реконвалесцентов инфекционных заболеваний;

медицинское наблюдение за контактными лицами (за исключением очагов столбняка), с внесением результатов наблюдения в медицинскую документацию контактных лиц;

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

по решению учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, 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 адресу места прибытия. Организация здравоохранения, в которой проводилось медицинское наблюдение, в рабочем порядке не позднее даты убытия контактного лица уведомляет организацию здравоохранения по месту его прибытия с отметкой в медицинской документации;

проведение профилактических прививок в соответствии с Перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения, а также иными нормативными документами;

разобщение контактных лиц с лицами, не бывшими в контакте с заболевшим (лицом с подозрением на заболевание, носительством возбудителей) инфекционными заболеваниями (за исключением столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции);

ограничение приема 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 (с учетом особенностей отдельных объектов и эпидемиологической ситуации).

ГЛАВА 3 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

9. При выявлении случая инфекционного заболевания в организованных коллективах (учреждения образования, организации здравоохранения, санаторно-курортные организации, учреждения с круглосуточным режимом пребывания и другие) проводится комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий:

9.1. При выявлении случая кори, краснухи, эпидемического паротита:

9.1.1. максимально возможная изоляция группы (класса, отряда, этажа отделения и других) от остального коллектива на 21 календарный день с момента выявления последнего заболевшего (далее – 21 календарный день);

9.1.2. запрещение в течение 21 календарного дня приема новых и временно отсутствовавших лиц, ранее не вакцинированных (не болевших корью и краснухой) лиц против кори, краснухи, эпидемического паротита;

9.1.3. установление ежедневного медицинского наблюдения за лицами, находившимися в контакте с заболевшими корью, краснухой, эпидемическим паротитом, в течение 21 календарного дня;

9.1.4. уточнение прививочного анамнеза лиц, находившихся в контакте с заболевшими корью, краснухой, эпидемическим паротитом;

9.1.5. выделение для питания группы (класса, отряда, этажа отделения и других), 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 средств дезинфекции, разрешенных к применению Министерством здравоохранения;

9.1.6. выполнение ежедневной влажной уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Министерством здравоохранения, регулярное проветривание помещений, обеззараживание воздушной среды;

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

участие контактных лиц в дежурстве по учреждению образования, столовой;

обучение контактных лиц в одном помещении с другими классами, с группами продленного дня;

участие контактных лиц в общественных мероприятиях, внешкольной работе, спортивных секциях;

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

9.1.8. лабораторному обследованию на краснуху подлежат беременные женщины контактировавшие с пациентом, которому установлен диагноз «краснуха», или с пациентом с клиническими критериями краснухи.

9.2. При выявлении случая коклюша:

9.2.1. максимально возможная изоляция группы (класса, отряда, отделения и других) от остального коллектива на 14 календарных дней с момента выявления последнего заболевшего (далее – 14 календарных дней);

9.2.2. запрещение в течение 14 календарных дней приема новых и временно отсутствовавших лиц, не вакцинированных (не болевших), либо получивших менее трех профилактических прививок против коклюша;

9.2.3. запрещается перевод работников учреждения дошкольного образования из данной группы в другие группы учреждения дошкольного образования;

9.2.4. отстранение от работы взрослых, имевших контакт с лицом, которому установлен диагноз «коклюш», и работающих в учреждениях дошкольного образования, учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, при наличии кашля. Их допуск к работе разрешается после получения отрицательного результата лабораторного обследования на

наличие возбудителя или дезоксирибонуклеиновой кислоты возбудителя коклюша;

9.2.5. недопущение в учреждения образования и учреждения с круглосуточным режимом пребывания детей, не болевших коклюшем, независимо от прививочного анамнеза, но имевших контакт с лицом, которому установлен диагноз «коклюш», при наличии кашля. Их допуск в коллектив разрешается врачом-педиатром после получения отрицательного результата лабораторного обследования на наличие возбудителя или дезоксирибонуклеиновой кислоты возбудителя коклюша;

9.2.6. установление ежедневного медицинского наблюдения за лицами, находившимися в контакте с заболевшими коклюшем в течение 14 календарных дней после изоляции пациента с заболеванием коклюшем или с даты начала антибактериального лечения;

9.2.7. выделение для питания группы (класса, отряда, этажа отделения и других), 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 средств дезинфекции, разрешенных к применению Министерством здравоохранения;

9.2.8. выполнение не реже 2 раз в день влажной уборки помещений с применением моющих средств, регулярное проветривание помещений;

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

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

дети, посещающие учреждения образования, а также дети, находящиеся в детских больничных организациях здравоохранения, санаторно-курортных организациях;

взрослые, работающие в родильных домах, детских больничных организациях здравоохранения, санаторно-курортных организациях, учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, а также в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей.

9.3. При выявлении случая менингококковой инфекции:

9.3.1. запрещение в течение 10 календарных дней с момента изоляции последнего лица с заболеванием менингококковой инфекцией или бактерионосителя, приема новых и временно отсутствовавших детей, а также переводы детей и работников из группы (класса, отряда, отделения и других) в другие группы (классы, отряды, отделения и другие);

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

9.3.3. выполнение текущей дезинфекции (осуществляется работниками очага) в течение 10 календарных дней в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

9.3.4. лабораторному обследованию на менингококковую инфекцию подлежат контактные лица:

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

дети и взрослые, занятые непосредственным обслуживанием заболевших в группе (классе, отделении и других);

учащиеся и преподаватели по классу в учреждениях общего среднего образования;

учащиеся по классу и спальному помещению, а также преподаватели и воспитатели в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей;

учащиеся, студенты и преподаватели в учреждениях профессионально-технического образования, учреждениях среднего специального образования и учреждениях высшего образования. При регистрации случая заболевания менингококковой инфекцией среди обучающихся на первом курсе в учреждениях высшего образования лабораторному обследованию подлежат обучающиеся и преподаватели всего потока, на старших курсах – контактные лица по учебной группе и комнате (блоке) общежития.

9.4. При выявлении случая гемофильной инфекции:

9.4.1. установление ежедневного медицинского наблюдения с термометрией и осмотром зева за контактными лицами продолжительностью 10 календарных дней с даты изоляции

заболевшего с подтвержденным случаем заболевания менингитом (менингоэнцефалитом) или подтвержденным случаем заболевания эпиглоттитом, вызванным гемофильной инфекцией;

9.4.2. отстранение от работы, учебы (разобщение в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания) детей и взрослых, контактировавших с заболевшим, с острыми респираторными инфекциями и другими неспецифическими заболеваниями (бронхиты, отиты, синуситы, гаймориты, конъюнктивиты, назофарингиты), данные лица не допускаются в коллектив до полного выздоровления;

9.4.3. выполнение не реже 2 раз в день влажной уборки помещений с применением моющих средств, регулярное проветривание помещений;

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

9.5. При выявлении случая полиомиелита:

9.5.1. установление ежедневного медицинского наблюдения за лицами в возрасте до 5 лет, находившимися в контакте с заболевшими полиомиелитом, в течение 20 календарных дней с момента выявления случая заболевания;

9.5.2. медицинский осмотр врачом-терапевтом, в том числе врачом-неврологом или врачом-инфекционистом;

9.5.3. выполнение текущей дезинфекции (осуществляется работниками очага) в течение 20 календарных дней, и заключительной дезинфекции в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

9.6. При выявлении случая дифтерии:

9.6.1. разобщение группы (класса, отряда, отделения и других) от остального коллектива на 7 календарных дней с момента изоляции заболевшего лица;

9.6.2. запрещение в течение 7 календарных дней приема новых и временно отсутствовавших лиц, не вакцинированных против дифтерии, в детские организованные коллективы;

9.6.3. установление ежедневного медицинского наблюдения с осмотром зева и термометрией за лицами, находившимися в контакте с лицом с вероятным или подтвержденным случаем заболевания дифтерией (бактерионосителем токсигенной коринебактерии дифтерии), в течение 7 календарных дней с даты изоляции заболевшего;

9.6.4. 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);

9.6.5. выполнение текущей дезинфекции (осуществляется работниками очага) в течение 7 календарных дней с даты изоляции заболевшего, и заключительной дезинфекции в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

9.7. При выявлении случая ветряной оспы:

9.7.1. изоляция группы (отряда, этажа и других) (в учреждениях дошкольного образования, санаторно-курортных организаций, учреждений с круглосуточным режимом пребывания детей) от остального коллектива на 21 календарный день с момента изоляции последнего лица с установленным диагнозом «ветряная оспа»;

9.7.2. запрещение в течение 21 календарного дня приема в группу (отряд, этаж и другие) новых и временно отсутствовавших детей (в учреждениях дошкольного образования, санаторно-курортных организаций, учреждений с круглосуточным режимом пребывания детей), не вакцинированных (не болевших) против ветряной оспы;

9.7.3. запрещается перевод детей из данной группы (отряды, этажи и другие) (в учреждениях дошкольного образования, санаторно-курортных организациях, учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей);

9.7.4. максимальное рассредоточение детей (раздвигаются столы, кровати в спальнях помещениях) (в учреждениях дошкольного образования, санаторно-курортных организациях, учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей);

9.7.5. установление ежедневного медицинского наблюдения (2 раза в день – утром и вечером (в учреждениях дошкольного образования, санаторно-курортных организациях, учреждениях с круглосуточным режимом пребывания детей) за лицами, находившимися в контакте с заболевшими ветряной оспой, в течение 21 календарного дня, с обязательным опросом, осмотром кожных покровов и слизистых, термометрией;

9.7.6. выполнение текущей дезинфекции (осуществляется работниками очага) с обеззараживанием воздушной среды в течение 21 календарного дня в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 4

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

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

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

10.2. заболевание (подозрение на заболевание) корью, краснухой у лиц, проживающих в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях;

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

10.4. 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;

10.5. заболевание менингококковым назофарингитом (лабораторно подтвержденным) у лиц, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания (домашних очагах), в которых отсутствуют условия для изоляции заболевшего;

10.6. заболевание (подозрение на заболевание) дифтерией у лиц, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях;

11. Выписка заболевших отдельными инфекционными заболеваниями из больничных (амбулаторных) организаций здравоохранения осуществляется при следующих условиях:

11.1. лиц с заболеванием корью и краснухой после клинического выздоровления, но не ранее чем через 5 календарных дней (7 календарных дней для краснухи) со дня появления сыпи. Допуск переболевших в коллектив по месту работы, учебы, службы разрешается после клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев кори и (или) краснухи в очаге;

11.2. лиц с заболеванием коклюшем после клинического выздоровления, но не ранее чем через 14 календарных дней от начала заболевания, лабораторному обследованию перед выпиской подлежат дети и взрослые из учреждений с круглосуточным режимом пребывания;

11.3. лиц с заболеванием менингококковой инфекцией из больничной организации осуществляется после клинического выздоровления и отрицательного лабораторного исследования слизи из носоглотки, проведенного через 3 дня после окончания курса лечения.

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

При длительности бактерионосительства свыше одного месяца и отсутствии воспалительных явлений в носоглотке бактерионоситель допускается в коллектив, где он был выявлен по совместному решению врача-инфекциониста организации здравоохранения и врача-эпидемиолога центра гигиены и эпидемиологии;

11.4. лиц с заболеванием гемофильной инфекцией после завершения лечения и клинического выздоровления, лабораторному обследованию перед выпиской и допуском в 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 коллектив по совместному решению врача-инфекциониста организации здравоохранения и врача-эпидемиолога центра гигиены и эпидемиологии;

11.5. лиц с заболеванием дифтерией после клинического выздоровления и двукратного бактериологического обследования с отрицательным результатом, проводимого с интервалом 1 - 2 дня и не ранее трех дней после отмены приема антибактериальных лекарственных средств.

При повторном высеве лечение продолжается в больничной организации здравоохранения.

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

В случае если бактерионоситель продолжает выделять возбудитель дифтерии, несмотря на проведение двух курсов санации антибактериальными лекарственными средствами, то 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;

11.6. лиц с заболеванием ветряной оспой после клинического выздоровления, но не ранее чем через 5 календарных дней со дня появления последнего свежего элемента сыпи.

ГЛАВА 5

ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ

12. Дезинфекционные мероприятия в очагах инфекционных заболеваний осуществляются в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения.

13. В очагах инфекционных заболеваний проведение мероприятий текущей и заключительной дезинфекции осуществляется силами работников, прошедших предварительный инструктаж, с применением средств индивидуальной защиты, рекомендованных инструкциями производителя к используемым средствам дезинфекции.

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