

**Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине"**

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 мая 2021 года № ҚР ДСМ -47. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 мая 2021 года № 22833

В соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине" согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан по перечню согласно приложению 2 к настоящему приказу.

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

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

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

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

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

*Исполняющий обязанностей*

" С О Г Л А С О В А Н "

Министерство образования и науки  
Республики Казахстан

" С О Г Л А С О В А Н "

Министерство труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу  
Первого вице-министра  
здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 27 мая 2021 года  
№ ҚР ДСМ -47

**Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине"**

## **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине" (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине.

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

1) зонирование – разграничение организаций здравоохранения в зависимости от степени риска;

2) тяжелые острые респираторные инфекции (далее – ТОРИ) – заболевания, возникшие в течение предшествующих десяти календарных дней, характеризующиеся

высокой температурой в анамнезе или лихорадкой  $\geq 38$  градусов Цельсия (далее – °C), кашлем и требующего немедленной госпитализации;

3) социальная дистанция – дистанция между людьми на расстоянии 1,5 метра, обеспечивающая защиту от коронавирусной инфекции COVID-19;

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

5) ограничительные мероприятия на объектах воспитания и образования детей и подростков – меры, направленные на предотвращение распространения инфекционного или паразитарного заболевания, предусматривающие запрет на прием в группу и перевод из групп в группу, исключение перемещения учеников по кабинетам в течение дня, ограничение массовых, зрелищных и спортивных мероприятий, своевременную изоляцию больного, ведение масочного режима, усиление санитарно-дезинфекционного режима и соблюдение личной гигиены;

б) главные государственные санитарные врачи – должностные лица, осуществляющие государственный контроль и надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих административно-территориальных единицах (на транспорте), их заместители, определяемые руководителем государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 37 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс);

7) массовое мероприятие – зрелищные, спортивные, религиозные и семейные (банкеты, свадьбы, юбилеи, поминки и любые подобные, включая проводимых на дому) мероприятия, выставки, форумы, конференции и иные формы мероприятий с участием более 10 человек, за исключением числа лиц, совместно проживающих;

8) ветряная оспа – острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией и пятнисто-везикулезной сыпью;

9) оперативный эпидемиологический анализ – динамическая оценка состояния и тенденций развития эпидемического процесса, предназначенная для выявления не устойчивых тенденций, а возникающих вспышек (эпидемий);

10) острые респираторные вирусные инфекции (далее – ОРВИ) – высоко контагиозная группа заболеваний, вызываемых вирусами гриппа, парагриппа, аденовирусами и респираторно-синцитиальными вирусами, передающихся воздушно-капельным механизмом и сопровождающихся поражением слизистой оболочки дыхательных (респираторных) путей;

11) инкубационный период – отрезок времени от момента попадания возбудителя инфекции в организм до проявления первых симптомов болезни;

12) очаг инфекционного или паразитарного заболевания (далее – очаг)– место пребывания больного инфекционным или паразитарным заболеванием с окружающей

его территорией в тех пределах, в которых возбудитель инфекции способен передаваться от больного к восприимчивым людям;

13) реконвалесцент – больной человек в стадии выздоровления;

14) ретроспективный эпидемиологический анализ – анализ уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости за длительный предшествующий промежуток времени с целью обоснования перспективного планирования противоэпидемических мероприятий;

15) санация – проведение целенаправленных лечебно-профилактических мер по оздоровлению организма;

16) скарлатина – острое инфекционное заболевание, проявляющееся мелкоточечной сыпью (экзантемой), лихорадкой, общей интоксикацией, явлениями острого тонзиллита;

17) ограничительные мероприятия в стационарных условиях – меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, предусматривающие особый режим передвижения медицинских работников и пациентов, своевременную изоляцию больных, введение масочного режима, усиление дезинфекционно-стерилизационного режима и соблюдение личной гигиены;

18) фильтр – противоэпидемический барьер, организуемый в поликлинике, задачей которого является разделение пациентов на входе 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;

19) "утренний фильтр" – прием детей в организации образования с опросом родителей на наличие признаков и симптомов ОРВИ и гриппа с осмотром зева, термометрия;

20) гриппоподобные заболевания (далее – ГПЗ) – случаи острых респираторных вирусных заболеваний, возникшие в течение предшествующих семи календарных дней, характеризующегося лихорадкой  $\geq 38$  °С и кашлем;

21) зональная вирусологическая лаборатория по дозорному эпидемиологическому надзору (далее – ДЭН) за гриппом – вирусологическая лаборатория, которая осуществляет методическую и практическую помощь вирусологическим лабораториям, участвующим в системе ДЭН за ГПЗ, ТОРИ и гриппом, а также в целях обеспечения внешней оценки качества проводит ретестирование образцов;

22) дозорные центры – медицинские организации, где осуществляется система ДЭН за ГПЗ, ТОРИ и гриппом;

23) дозорные регионы – административные территории, где внедрена и проводится система ДЭН за ГПЗ, ТОРИ и гриппом;

24) дозорный эпидемиологический надзор – систематический сбор информации о больном ГПЗ и образцов материала от больных ГПЗ и ТОРИ в репрезентативных группах, позволяющий сравнивать эпидемиологические и вирусологические характеристики заболеваемости гриппом, экономический ущерб от гриппа в Республике Казахстан с данными стран мира;

25) коронавирусная инфекция COVID-19 (далее – COVID-19) – инфекционное заболевание, вызванное новым типом вируса из семейства коронавирусов.

## **Глава 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине**

### **Параграф 1. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии)**

3. Санитарно-эпидемиологический контроль за заболеваемостью населения ОРВИ (ГПЗ, ТОРИ), гриппом и их осложнениями (пневмониями) осуществляется в виде мониторинга в течение года и включает проведение санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий.

4. Санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия при проведении эпидемиологического надзора за ОРВИ, гриппом и их осложнениями (пневмониями) распределены на периоды предэпидемический с 1 октября по 1 декабря и эпидемический сезоны с 1 декабря по 30 апреля.

5. ДЭН за гриппом, ОРВИ, ГПЗ и ТОРИ, целью которого являются мониторинг заболеваемости гриппом амбулаторных и стационарных больных, ранняя расшифровка циркулируемых типов вирусов среди населения и обнаружение новых, видоизмененных видов вируса гриппа, проводится круглогодично.

6. В предэпидемический период местными органами государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы обеспечивается проведение следующих мероприятий:

1) разработка межведомственных оперативных комплексных планов мероприятий по борьбе с ОРВИ и гриппом руководителями местных органов государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы, государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы и заинтересованных государственных органов;

2) готовность медицинских организаций к приему больных ОРВИ и гриппом при подъеме заболеваемости в эпидемический сезон, предусмотрев создание необходимого

объема коечного фонда, резерва основных противогриппозных препаратов и средств (противовирусные препараты, оксолиновая мазь, жаропонижающие средства, иммуномодулирующие средства, витамины и минералы), оборудования и средств для оказания интенсивной терапии, дезинфицирующих препаратов и средств индивидуальной защиты;

3) систематический (еженедельный с 1 октября) мониторинг заболеваемости ОРВИ, гриппом и их осложнений (пневмоний), а также летальности от них, заболеваемости ОРВИ и гриппом среди вакцинированных против гриппа лиц, среди беременных и детей до одного года по территориям, возрастам и группам риска;

4) резерв противогриппозных препаратов и средств в медицинских организациях составляется из расчета:

в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь не менее чем на 10 (десяти) больных;

в стационарах – не менее чем на 35 (тридцати пяти) больных;

5) проведение семинаров и инструктажа по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики гриппа с работниками медицинских организаций и персоналом организаций образования;

6) проведение вакцинации против гриппа контингента согласно приложениям к Правилам обязательных профилактических прививок в рамках гарантированного объема медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам".

7. В эпидемический период местными органами государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы, территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории (далее – территориальные подразделения) обеспечивается проведение следующих мероприятий:

1) учет случаев ОРВИ, гриппа и их осложнений (пневмоний), а также летальных случаев, связанных с ними, с лабораторным изучением биоматериала на грипп и вирусы ОРВИ;

2) систематический (ежедневный с 1 декабря) мониторинг заболеваемости ОРВИ, гриппом и их осложнений (пневмоний), а также летальности от них, заболеваемости ОРВИ и гриппом среди вакцинированных против гриппа лиц, среди беременных и детей до одного года по территориям, возрастам и группам риска;

3) мониторинг иммунизации населения против гриппа по возрастам, категориям групп риска;

4) представление медицинскими организациями информации о состоянии заболеваемости ОРВИ, гриппом и их осложнениями (пневмониями), а также летальности от них в территориальные подразделения;

5) регулярное информирование местных исполнительных органов территориальными подразделениями об эпидемиологической ситуации по заболеваемости ОРВИ, гриппом и их осложнениям (пневмонии) и летальности от них, активности циркулирующих типов вируса в регионе и необходимых мерах профилактики и борьбы с гриппом и ОРВИ;

6) проведение санитарно-просветительной работы среди населения о мерах профилактики и борьбы с гриппом и ОРВИ;

7) санитарно – противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия.

8. В эпидемический сезон в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия:

1) организация и оборудование фильтров на входе с соответствующими указателями на территории и в здании;

2) лица с признаками ОРВИ, ГПЗ, ТОРИ и гриппа изолируются в специально выделенную комнату, после чего медицинская сестра фильтра вызывает врача;

3) после осмотра врачом медицинская сестра фильтра выполняет назначения врача (берет мазки на исследования, выполняет инъекции) и далее пациент направляется на лечение в амбулаторных или в стационарных условиях;

4) ограничение времени нахождения в поликлинике посетителей, выделение дополнительных кабинетов для приема больных;

5) установление дополнительных телефонов и автомобильных транспортных средств (далее – автотранспортные средства) для оказания консультативной помощи и госпитализации больных с подозрением на грипп и тяжелым, средне-тяжелым течением ОРВИ;

6) создание условий для обслуживания вызовов на дому (дополнительные автотранспортные средства, горюче-смазочный материал, организация посменной работы регистратуры, выдача листов о временной нетрудоспособности на семь календарных дней);

7) первоочередное обслуживание вызовов на дому беременных и детей до 1 года с проявлениями ОРВИ, гриппа и их осложнений (пневмонии) с обеспечением их ежедневного патронажа, своевременной госпитализации;

8) в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом продление продолжительности работы медицинской организации с 8.00 до 20.00 часов, в субботние и воскресные дни с 9.00 до 18.00 часов в соответствии с внутренними актами организаций здравоохранения;

9) создание запаса противовирусных препаратов для лечения амбулаторных больных ОРВИ, гриппом и их осложнений (пневмонии);

10) обеспечение одноразовыми медицинскими масками сотрудников из расчета замены масок через каждые 3 часа со своевременной утилизацией использованных предметов личной гигиены;

11) использование современных устройств, обеспечивающих обеззараживание воздуха в присутствии людей;

12) обеспечение санитарных узлов дозаторами с жидким мылом, электросушилками или одноразовыми бумажными салфетками, мусорными урнами, оснащенными педалью для сбора использованных масок и салфеток;

13) обеспечение температурного режима в помещениях медицинских организаций не менее + 18°C;

14) обеспечение своевременного (не позднее 72 (семидесяти двух) часов с момента заболевания) забора материала от больных с предположением на грипп, временного хранения и транспортировки образцов в вирусологические лаборатории с соблюдением требований "холодовой цепи";

15) создание запаса расходных материалов и транспортной среды для забора материала от больных с подозрением на грипп и обеспечение временного хранения транспортной среды с соблюдением температурного режима не более семи календарных дней;

16) размещение наглядной информации о профилактике ОРВИ и гриппа (стенды, брошюры, листовки, плакаты, показ видеоматериалов по профилактике гриппа) в местах нахождения пациентов.

9. В эпидемический сезон в медицинских организациях (стационары, организации родовспоможения и отделения) проводятся следующие санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия:

1) перепрофилирование коек соматических отделений под инфекционные койки в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппа;

2) приобретение запаса препаратов для лечения больных ОРВИ, гриппом и их осложнений (пневмонии), так же дезинфицирующих средств;

3) обеспечение своевременного (не позднее 72 (семидесяти двух) часов с момента заболевания) забора материала от больных с предположением на грипп и респираторные вирусные инфекции, временного хранения и транспортировки образцов в вирусологические лаборатории с соблюдением требований "холодовой цепи";

4) приобретение запаса расходных материалов и транспортной среды для забора материала от больных с предположением на грипп и обеспечение временного хранения транспортной среды с соблюдением температурного режима не более семи календарных дней;



5) обеспечение средствами индивидуальной защиты (одноразовые медицинские маски, халаты, перчатки) медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь пациентам с признаками ОРВИ и гриппа; обеспечение одноразовыми медицинскими масками сотрудников из расчета замены масок через каждые 3 часа, не допускать их повторное использование;

6) введение масочного режима для медицинского персонала с ограничением передвижения медицинских работников по отделениям стационара и числа посетителей в период введения ограничительных мероприятий;

7) обеспечение температурного режима в помещениях организациях здравоохранения не менее + 18°C, в помещениях родильного блока не менее + 22°C;

8) проветривание палат не менее трех раз в день через оконные проемы;

9) использование устройств для обеззараживания воздуха;

10) организация выявления лиц с признаками ОРВИ и гриппа среди пациентов и сотрудников в стационаре;

11) изоляция пациентов с предположением на ОРВИ и грипп в отдельные помещения или блоки (палаты, боксы, отделения, секции);

12) осуществление учета и регистрации случаев внутрибольничной заболеваемости гриппом, расследование причин и принятие мер по локализации вспышек гриппа.

10. В эпидемический сезон в организациях образования проводятся следующие санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия:

1) проведение ежедневного мониторинга посещаемости детей, подростков и сотрудников с выяснением причины отсутствия и информирование медицинских организаций и территориальных подразделений о случаях заболевания;

2) организация и проведение "утреннего фильтра" перед каждой сменой для недопущения к занятиям школьников и педагогов с проявлениями острого респираторного заболевания, соблюдением групповой изоляции на объектах воспитания и образования детей и подростков;

3) организация ежедневного фильтра до начала занятия каждой смены детей и подростков на объектах образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, центров адаптации несовершеннолетних, интернатных организаций, пансионатов, приютов с проведением опроса, наружного осмотра, по показаниям – термометрии; организация работы санитарных постов на каждом этаже или классе для своевременного выявления детей с предположением на ОРВИ и грипп;

4) организация своевременного отстранения выявленных при "утреннем фильтре" детей (сотрудников) с признаками ОРВИ и гриппа лиц от занятий (работы), направление в медицинский пункт или домой для вызова участкового врача на дом;

5) организация перевода заболевших в течение дня детей в изолятор до прихода родителей с обеспечением соответствующего ухода;

6) госпитализация детей в экстренных случаях в медицинские организации;

7) оснащение медицинского пункта и изоляторов необходимым медицинским оборудованием и медикаментами (термометрами, шпателями, одноразовыми медицинскими масками, противогриппозными препаратами);

8) обеспечение температурного режима в помещениях от + 18 до + 22 °С;

9) использование помещений специфического профиля строго по назначению;

10) усиление режима проветривания в учебных кабинетах с увеличением продолжительности перемен от 10 до 15 минут, в дошкольных организациях - при выведении детей из проветриваемого помещения;

11) обеспечение санитарных узлов жидким мылом, одноразовыми полотенцами (салфетками);

12) установление мусорных урн, оснащенных педалью для сбора использованных одноразовых медицинских масок и салфеток;

13) проведение со школьниками тематических диктантов по вопросам соблюдения правил личной гигиены и профилактики ОРВИ и гриппа;

14) ограничение проведения массовых и зрелищных мероприятий в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом:

в случае выявления групповых заболеваний ОРВИ от 20 до 30 % среди детей в одном классе (группе) от численности класса (группы), осуществляется временное приостановление учебного процесса в классе (группе), установление медицинского наблюдения за контактными лицами сроком на семь календарных дней, исключение перемещения учеников по кабинетам в течение дня в общеобразовательных организациях, запрет на прием новых детей в группы (классы) в течение инкубационного периода после выявления последнего больного ОРВИ;

в случае вовлечения в эпидемический процесс больных ОРВИ с общим числом заболевших 30 % и более от численности организаций воспитания и образования осуществляется временное приостановление учебного процесса на объектах воспитания и образования в течение инкубационного периода после выявления последнего больного ОРВИ.

11. При превышении еженедельных контрольных уровней заболеваемости или росте показателей заболеваемости ОРВИ, гриппом в сравнении с предыдущей неделей от 1,5 и более раз на территориях вводятся ограничительные мероприятия.

12. Госпитализация больных ОРВИ и гриппом проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

13. Клиническими показаниями для госпитализации являются:

1) ОРВИ и грипп, протекающие со среднетяжелой и тяжелой, осложненной формами течения заболеваний у детей до 14 лет, лиц старше 65 лет и беременных женщин при любых сроках беременности;

2) больные с проявлениями ОРВИ и гриппа со среднетяжелой и тяжелой степенью течения, с сопутствующими хроническими заболеваниями со стороны

сердечно-сосудистой, легочной, выделительной, эндокринной систем и гематологической патологией.

14. Эпидемиологическими показаниями для госпитализации больных являются их проживание в домах ребенка, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, интернатах, медико-социальных учреждениях (организациях), общежитиях.

15. Забор, хранение и доставка биоматериала для лабораторных исследований обеспечиваются обученным медицинским работником медицинских организаций.

16. Организациями государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводятся исследования материала от больных ОРВИ (ГПЗ и ТОРИ), гриппом и их осложнений (пневмонии), определение объема исследований на грипп и не гриппозные вирусы, обеспечение запаса расходных лабораторных средств.

17. При проведении эпидемиологического надзора забор биоматериала для лабораторных исследований проводится ответственными медицинскими работниками организации здравоохранения ежемесячно не менее десяти больных ОРВИ, гриппом с ярко выраженными признаками заболевания в предэпидемический и эпидемический сезоны заболеваемости ОРВИ и гриппом.

18. При дозорной системе эпидемиологического надзора за ГПЗ и ТОРИ список дозорных центров, графики их работ и функциональные обязанности ответственных лиц по организации работы в рамках ДЭН определяются, и утверждаются руководителями местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы и территориальных подразделений дозорных регионов.

При проведении плановых обследований проводится оценка качества работы дозорных центров путем анкетирования и визуального контроля действий медицинских работников в предэпидемический и эпидемический сезоны, оказание методической и практической помощи и обсуждение итогов оценки у руководителей дозорных центров

19. Критериями оценки качества организации ДЭН являются: соблюдение принципов учета больных ГПЗ и ТОРИ в дозорных центрах и их соответствие стандартным определениям случаев ГПЗ и ТОРИ, полнота сбора эпидемиологических и клинических данных, лабораторного обследования случаев ГПЗ и ТОРИ, своевременное и полное представление еженедельных отчетов на всех этапах системы ДЭН, качественный анализ и обеспечение своевременного распространения данных, участие в программе внешнего контроля качества.

20. Система ДЭН за ГПЗ включает:

1) еженедельное представление в территориальные подразделения данных об обращаемости населения по поводу ОРВИ и ГПЗ по возрастным группам 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше и лабораторному обследованию больных;

2) представление информации о численности обслуживаемого населения по возрастным группам: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше для расчетов показателей заболеваемости ОРВИ, ГПЗ и доли ГПЗ в сумме ОРВИ в предэпидемический сезон;

3) ежедневный сбор информации на больных с диагнозом ОРВИ с длительностью заболевания не более семи календарных дней при приеме у врача и (или) обслуживании вызовов на дому с указанием возрастной группы, пола, диагнозов ОРВИ и (или) ГПЗ;

4) сбор образцов от больных ГПЗ проводится бригадой с выездом на дом к больному. При наличии в месяце четырех недель бригада с клиницистом каждой поликлиники выезжает к больным, подлежащим лабораторному обследованию, на дом один раз, при наличии пяти недель - два раза в месяц;

5) организацию работы выездной бригады в состав которой входят вирусолог санитарно-эпидемиологической службы и клиницист каждой из поликлиники;

6) отбор в день забора образцов обученным средним медицинским работником дозорного центра, регистрирующим вызовы на дом, больных, соответствующих стандартному определению случая ГПЗ;

7) выборку ответственным врачом по ДЭН больных из списка так, чтобы было не менее трех и не более пяти больных ГПЗ каждой возрастной группы: 1-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше, обратившихся в дозорные поликлиники;

8) забор материала от больных в возрасте старше 1 года; соответствующих стандартному определению случая ГПЗ с длительностью заболевания не более 72 (семидесяти двух) часов;

9) заполнение направления в лабораторию на каждого больного ГПЗ, у которого забран материал, с присвоением идентификационного номера и указанием информации о больном;

10) регулярное введение эпидемиологами территориальных подразделений (эпидемиологическая часть анкеты) и вирусологами филиалов (лабораторная часть анкеты) информации о больных ГПЗ в электронную систему слежения за ОРВИ и гриппом в онлайн режиме.

21. Система ДЭН за ТОРИ включает:

1) проведение в целях полного и своевременного выявления больных ТОРИ дозорными центрами: подсчета случаев ТОРИ, соответствующих стандартному определению и длительности заболевания, не более десяти календарных дней при всех обращениях больных с представлением еженедельных данных в территориальные подразделения;

2) отметка больных, поступивших в первые десять календарных дней болезни, с ОРВИ и (или) острыми заболеваниями легких, и (или) обострением хронических заболеваний легких, для облегчения оформления заключения "ТОРИ – "да или нет" путем проставления штампа "с симптомами ТОРИ" в удобном месте медицинской карты стационарного больного, где отмечаются симптомы знаком "V", имеющиеся у больного;

3) подсчет всех госпитализированных больных ТОРИ по возрастным группам от общего числа госпитализированных больных со всеми диагнозами в дозорные отделения (или стационар, если все отделения последнего принимают больных ТОРИ), в том числе и в случае открытия дополнительных отделений в сезон гриппа. При наличии в дозорных стационарах сканеров и компьютеров еженедельные отчеты формируются автоматически;

4) составление отчета с включением следующих показателей: число всех госпитализированных больных в дозорные отделения со всеми диагнозами (ОРВИ и (или) острым заболеванием легких и (или) обострением хронического заболевания легких) в течение десяти календарных дней с момента заболевания по возрастным группам: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше; из них ТОРИ "да" по возрастным группам : 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше; показатель ТОРИ "да" на 1000 по возрастным группам: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 и старше; количество лабораторно обследованных случаев ТОРИ в течение трех календарных дней с момента заболевания по возрастным группам: 1-4, 5-14 и в течение семи календарных дней с момента заболевания по возрастным группам: 15-29, 30-64, 65 и старше и их результаты;

5) отбор больных ТОРИ для лабораторного обследования по следующим критериям : соответствие стандартному определению случая ТОРИ; для детей старше 1 года от начала болезни не более 72 (семидесяти двух) часов, для лиц старше 15 лет от начала болезни не более семи календарных дней;

6) забор материала не более чем у одного больного в день из каждой возрастной группы: 1-4, 5-14 в детских стационарах и 15-29, 30-64, 65 и старше - во взрослых стационарах. За неделю число обследованных составляет не менее трех больных из каждой возрастной группы (итого общее число по всем возрастным группам населения за неделю – не менее пятнадцати больных);

7) отметка в медицинской карте стационарного больного лабораторно обследованных случаев ТОРИ в удобном месте следующих данных: больной находился в реанимации "-" "+"; получал искусственную вентиляцию легких "-" "+"; получал кислородную терапию (через маску или носовой катетер) "-" "+"; выздоровление "-" "+" ; умер "-" "+"; дата смерти;

8) передачу после выписки больного из стационара, сведений, указанных в подпункте 7) пункта 21 настоящих Санитарных правил в территориальные подразделения;

9) заполнение для каждого лабораторно обследованного случая ТОРИ анкеты и направления в вирусологическую лабораторию.

## **Параграф 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при менингококковой инфекции**

22. В клиническом течении менингококковой инфекции выделяют локализованные (менингококконосительство, назофарингит) и генерализованные (менингит, менингококкцемия, смешанные) формы. Инкубационный период при менингококковой инфекции длится от двух до десяти календарных дней, чаще два-четыре дня.

23. Диагноз острого назофарингита, протекающего с умеренной лихорадкой в течение трех-пяти дней, со слабо выраженными симптомами интоксикации и ринофарингитом и не отличающийся по клиническим симптомам от острого респираторного заболевания, устанавливается только на основании положительного результата бактериологического исследования носоглоточной слизи.

24. Менингит начинается остро, с озноба и лихорадки, сильной головной боли и рвоты. У больных развивается светобоязнь, гипераккузия, гиперестезия кожи, затем присоединяются возбуждение и двигательное беспокойство, нарушение сознания от сопора до комы, нарастают менингеальные симптомы. Резко выраженная интоксикация, нарушение сознания, судороги, припадки, парезы черепно-мозговых нервов, атаксия, гемипарезы и параличи, нистагм, мозжечковые нарушения свидетельствуют о менингоэнцефалите.

25. Менингококцемия (менингококковый сепсис) начинается остро, у части больных с назофарингита. Температура тела повышается до 40°C и выше, выражены симптомы интоксикации. Характерный симптом – геморрагическая сыпь на туловище, конечностях, ягодицах появляется через 12 – 48 часов от начала заболевания. Элементы сыпи различной формы от едва заметных петехий до крупных кровоизлияний в кожу багрового цвета, выступающие над поверхностью. В центре кровоизлияния некроз. Менингококцемия носит молниеносный характер, когда имеет место бурное начало, резкий озноб, появление чувства страха. Температура тела поднимается до 40 – 41°C, затем быстро снижается по мере развития инфекционно-токсического шока. Нарастают одышка, тахикардия, артериальное давление падает, смерть наступает через 6 – 48 часов от начала заболевания.

26. Эпидемиологический надзор за заболеваемостью менингококковыми инфекциями включает следующие санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия:

1) ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковыми инфекциями, проводимый ежегодно территориальными подразделениями с целью обоснования перечня, объема и сроков проведения

профилактических мероприятий, долгосрочного программно-целевого планирования. Необходимо изучить структуру менингококковых инфекций по нозологическим формам, оценить уровень заболеваемости в отдельных возрастных, социальных, профессиональных группах населения и отдельных коллективов для выявления "групп риска";

2) оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковыми инфекциями, проводимый ежемесячно территориальными подразделениями для своевременного обнаружения начавшегося подъема заболеваемости, выявления его причины и проведения оперативных противоэпидемических мероприятий. Проводится сравнение текущей заболеваемости по неделям, месяцам, с нарастающим итогом, сопоставление с контрольными уровнями заболеваемости, характерными для данной территории.

27. С целью недопущения внутрибольничных заболеваний территориальными подразделениями проводится государственный санитарно-эпидемиологический контроль и надзор за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, организациях, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, медико-социальных учреждениях (организациях).

28. Выявление больных и подозрительных на заболевание менингококковыми инфекциями проводится медицинскими работниками всех медицинских организаций во время амбулаторных приемов, посещений на дому, медицинских осмотров, динамического наблюдения и посещений медицинских организаций. Диагноз устанавливается на основании клинических проявлений заболевания, данных лабораторного исследования и эпидемиологического анамнеза.

29. Проводятся однократные лабораторные обследования на менингококковую инфекцию следующих категорий населения:

1) больных с подозрением на менингококковую инфекцию при обращении в медицинскую организацию;

2) пациентов организаций, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, при поступлении в стационар;

3) детей при оформлении в школы-интернаты, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и дома ребенка;

4) получателей услуг при оформлении в медико-социальные учреждения (организация);

5) реконвалесцентов после перенесенной менингококковой инфекции;

6) лиц, находившихся в контакте с больным менингококковой инфекцией в инкубационный период. Лабораторное обследование контактных лиц в дошкольных организациях, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без

попечения родителей и домах ребенка проводятся не менее двух раз с интервалом в три - семь календарных дней.

30. С диагностической целью лабораторное обследование на менингококковую инфекцию лиц, указанных в подпунктах 1), 5) пункта 29 настоящих Санитарных правил проводится медицинскими организациями.

31. С профилактической целью лабораторное обследование на менингококковую инфекцию лиц, указанных в подпунктах 2), 3), 4), 6) пункта 29 настоящих Санитарных правил проводится филиалами.

32. При осложнении эпидемиологической ситуации проводится лабораторное обследование определенных групп населения. Объем и структура обследования определяется должностными лицами государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и территориальными подразделениями.

33. Эпидемиологическое обследование проводится при регистрации каждого случая заболевания.

34. Карантин на десять календарных дней с момента изоляции последнего больного устанавливается в дошкольных организациях, в организациях среднего образования, где зарегистрирован случай менингококковой инфекции. В течение этого срока новые и временно отсутствующие дети не принимаются, а также дети и персонал из группы в группу не переводятся.

35. Все лица, находившиеся в контакте с больным подвергаются медицинскому наблюдению с ежедневным клиническим осмотром и термометрией в течение десяти календарных дней с момента изоляции последнего больного. К проведению осмотра привлекаются оториноларингологи. Лицам, находившимся в контакте с больными и имеющими катаральные явления в носоглотке, проводят профилактическое лечение.

36. Лица, у которых выявлены положительные результаты лабораторного обследования, рассматриваются как носители. Проводится их лечение, постановка на учет, за ними устанавливается медицинское наблюдение.

37. Носители, представляющие эпидемическую опасность для окружающих, отстраняются от работы территориальными подразделениями и допускаются в коллективы при однократном отрицательном результате, материал для исследования берется из носоглотки через три календарных дня после окончания лечения.

38. Заключительная дезинфекция в очагах и обработка транспорта по перевозке больных не проводится.

39. Организуется проветривание, влажная уборка, максимальное разуплотнение лиц, находившихся в контакте с больным в спальнях, учебных помещениях и игровых комнатах.

40. Госпитализация больных менингококковой инфекцией проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.



41. Клинические показания для госпитализации больных менингококковой инфекцией:

- 1) генерализованная форма;
- 2) нарастание симптомов интоксикации и назофарингита.

42. Эпидемиологические показания для госпитализации больных менингококковой инфекцией:

- 1) невозможность соблюдения необходимого противэпидемического режима по месту жительства больного (социально-неблагополучные семьи, общежития и коммунальные квартиры);
- 2) 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 и домах отдыха.

43. Выписка реконвалесцентов после менингококковой инфекции проводится:

- 1) при локализованной форме – после клинического выздоровления и однократного отрицательного бактериологического исследования слизи из носоглотки через три календарных дня после окончания антибактериальной терапии;
- 2) при генерализованной форме – после клинического выздоровления и двукратного отрицательного бактериологического исследования слизи из носоглотки через три календарных дня после окончания антибактериальной терапии с интервалом в два календарных дня.

44. Лица, перенесшие менингококковую инфекцию в организации образования допускаются после однократного отрицательного бактериологического исследования, проведенного через пять календарных дней после выписки из стационара или выздоровления больного назофарингитом на дому.

45. Реконвалесценты менингита и менингоэнцефалита наблюдаются невропатологом в течение двух лет (в течение первого года один раз в три месяца, в последующем году один раз в шесть месяцев).

46. Лабораторная диагностика менингококковой инфекции и гнойных менингитов осуществляется бактериологическим методом путем выделения и идентификации возбудителя (слизь из носоглотки), бактериоскопическим методом путем окрашивания, серологическим путем выявления специфических антигенов в жидкостях организма (ликвор, кровь и синусоидальная жидкость) или антител в сыворотке крови, методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР), позволяющий добиться значительного увеличения малых концентраций определенных фрагментов нуклеиновой кислоты в биологическом материале (пробе). ПЦР является наиболее чувствительным и специфичным из существующих экспресс-методов детекции возбудителей в биологическом материале: достаточно нескольких молекул дезоксирибонуклеиновой кислоты в образце, чтобы обнаружить большинство известных микроорганизмов, в том

числе некультивируемых. Такие факторы, как хранение спинномозговой жидкости при комнатной температуре, замораживание-оттаивание (до трех раз) не влияет на чувствительность метода. Для молекулярно-биологических методов характерна высокая воспроизводимость, быстрота получения результата (в течение нескольких часов, позволяет проводить идентификацию без выделения чистых культур).

### **Параграф 3. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при коронавирусной инфекции COVID-19**

47. Для недопущения распространения COVID-19 на соответствующей административно-территориальной единице главными государственными санитарными врачами принимаются меры в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-293/2020 "Об утверждении правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, и перечень инфекционных заболеваний при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин на территории Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21853) и постановлением главного государственного санитарного врача, вынесенного в соответствии со статьями 38 и 104 Кодекса.

48. В целях предупреждения возникновения угрозы распространения COVID-19 и контроля главные государственные санитарные врачи осуществляют:

1) ограничение въезда на территорию Республики Казахстан из-за рубежа (выезда из территории Республики Казахстан) и передвижения в отдельных регионах (областях, городах республиканского значения и столице) транспортными средствами (воздушным, железнодорожным, автомобильным);

2) ограничение организации и проведения мирных собраний, зрелищных, спортивных, религиозных и других массовых мероприятий, а также семейных обрядов, связанных с рождением, свадьбой, смертью;

3) ограничение деятельности объектов предпринимательской и (или) иной деятельности, включая внедрение и использование на объектах технических средств фиксации (программные продукты и информационные платформы, предназначенные для применения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения);

4) ограничение деятельности государственных органов (организаций), национальных компаний, физических и юридических лиц с установлением санитарно-эпидемиологических требований к их деятельности в период карантина;

5) контроль проведения санитарной и дезинфекционной обработки общественных мест, промышленных территорий, аэропортов, дворовых детских площадок и жилых объектов;

6) контроль за использованием субъектами предпринимательства программных продуктов и информационных платформ, предназначенных для применения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

7) контроль за соблюдением ограничительных мероприятий, в том числе карантина, объектами, а также больными COVID-19 и контактными с ними лицами, при посещении ими объекта.

49. Для недопущения распространения COVID-19 в местностях и (или) объектах, где проводятся санитарно-противоэпидемические, санитарно-профилактические мероприятия, осуществляется:

- 1) определение групп лиц, с повышенным риском заражения COVID-19;
- 2) использование средств индивидуальной защиты и антисептиков, в том числе ношение медицинских масок на открытом воздухе (на улице, вне дома);
- 3) термометрия на входе в помещения с использованием средств бесконтактной термометрии;
- 4) социальное дистанцирование людей;
- 5) соблюдение заполняемости помещений из расчета возможности соблюдения социального дистанцирования;
- 6) проветривание и дезинфекция помещений;
- 7) функционирование стационаров;
- 8) соблюдение на объектах сферы обслуживания размещения рабочих мест на расстоянии не менее двух метров друг от друга;
- 9) использование программных продуктов и информационных платформ, предназначенных для применения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (при наличии условий сканирования специального QR-кода для определения статуса посетителя).

10) особый режим работы в соответствии с настоящими Санитарными правилами и требованиями, устанавливаемыми главными государственными санитарными врачами в соответствии со статьями 38 и 104 Кодекса.

50. Для недопущения распространения COVID-19 объекты независимо от форм собственности, обеспечиваются:

- 1) средствами бесконтактной термометрии для контроля температуры тела работников, посетителей на входе;
- 2) санитайзерами с кожным антисептиком у входа, в холлах, у входа в лифты, санитарные узлы;
- 3) дезинфицирующими, моющими и антисептическими средствами;
- 4) средствами личной гигиены (жидкое мыло, антисептики) в санитарных узлах;
- 5) антисептиками на рабочих местах;
- 6) журналами мониторинга с отметками выхода сотрудников на работу, причинами отсутствия;

7) разметками мест посредством обозначений на полу или посредством ограничительных стоек для соблюдения социальной дистанции в местах наибольшего скопления людей, где наблюдается интенсивность передвижения;

8) бактерицидными лампами или рециркуляторами.

51. Для локализации инфекции на соответствующей административно-территориальной единице организовывается:

1) функционирование карантинных стационаров;

2) функционирование многопрофильных стационаров для госпитализации по экстренным показаниям;

3) транспортировка больных и лиц, контактировавших с больным COVID-19;

4) противоэпидемические мероприятия;

5) лабораторное обследование, диагностика, лечение, медицинское наблюдение за больными и контактными.

52. При размещении карантинных стационаров в организациях немедицинского назначения (гостиницы, общежития, санатории и др.) осуществляется работа круглосуточных постов наблюдения за соблюдением требований карантина и противоэпидемического режима работы.

53. В целях правильного использования средств индивидуальной защиты маски и перчатки подлежат своевременной смене (маски каждые 3 часа, перчатки в случае повреждения).

54. В общественных местах на открытом воздухе и в помещениях, предназначенных для посещения, обслуживания и отдыха населения, в общественном транспорте, ношение медицинских или тканевых масок является обязательным, за исключением детей в возрасте до пяти лет, случаев приема пищи в местах общественного питания и лиц, занимающихся индивидуальными, групповыми занятиями спортом при соблюдении социальной дистанции.

56. В медицинских организациях, задействованных в проведении мероприятий по COVID19 в целях предупреждения заражения COVID-19 осуществляется:

1) выделение помещений для изоляции на случай выявления пациента с признаками заболевания, не исключаящими COVID-19;

2) обеспечение необходимым количеством средствами индивидуальной защиты, тест-системами, диагностикумами, дезинфицирующими препаратами, антисептиками;

3) соблюдение зонирования и режима работы согласно требованиям Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения", утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ–96/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21080);

4) распределение ежедневного потока пациентов (по заболеваниям) с исключением пересечения их с пациентами с подозрением на заболевание COVID-19;

5) осмотр каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями как потенциально инфицированного (источника инфекции);

6) прохождение медицинских работников и младшего медицинского персонала инструктажа по вопросам инфекционного контроля при уходе и лечении больного COVID-19, с отметкой в журнале об инструктаже и личной подписью медицинского персонала;

7) установление за медицинскими работниками постоянного медицинского наблюдения с ежедневным опросом и термометрии два раза в день;

8) оповещение руководителя медицинской организации, немедленное изолирование и помещение в инфекционный стационар медицинских работников, младшего медицинского персонала, имевших риск инфицирования COVID-19 при появлении респираторных симптомов или повышении температуры тела;

9) уведомление больных COVID-19 и контактных с ними лиц о необходимости соблюдения изоляции на дому с вручением расписки больного COVID-19, контактного лица с больным COVID-19 об обязательном исполнении условий соблюдения изоляции на дому по форме согласно приложению 1 к Санитарным правилам.

57. Больные с COVID-19 подлежат:

1) госпитализации в стационар по показаниям согласно клиническому протоколу диагностики и лечения COVID-19 ;

2) с бессимптомной формой COVID-19 медицинскому наблюдению в амбулаторных условиях и изоляции на дому на 14 календарных дней.

58. Контактные лица с больным COVID-19 подлежат:

1) изоляции на дому на 14 календарных дней при отсутствии документального подтверждения о получении полного курса вакцинации против COVID-19.

2) медицинскому осмотру при наличии документального подтверждения о получении полного курса вакцинации против COVID-19.

При отсутствии признаков COVID-19 контактные лица не изолируются на дому, лабораторное обследование на COVID-19 не проводится, субъекты здравоохранения ежедневно в течение 14 календарных дней по телефону уточняют у контактного лица о состоянии его здоровья (термометрия, наличие признаков заболевания).

59. Больные COVID-19, контактные с ними лица, находящиеся на изоляции на дому соблюдают требования, предусмотренные подпунктом 9) пункта 56, пунктов 57 и 58 Санитарных правил.

60. Субъекты здравоохранения на основании информации мобильных ( мониторинговых) групп, созданных в соответствии с Законом Республики Казахстан " О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан" на соответствующих административно-территориальных единицах, направляют в

территориальное подразделение, информацию (экстренное извещение) о случаях возникновения или угрозы возникновения распространения COVID-19 согласно приложению 2 к настоящим Санитарным правилам.

61. При организации и проведении санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по локализации инфекции территориальными подразделениями осуществляются:

1) опрос больного COVID-19 в течение трех часов с момента получения извещения о регистрации случая COVID-19;

2) эпидемиологическое расследование случаев COVID-19 с оформлением карты эпидемиологического расследования в течение 24 часов с момента получения информации (экстренное извещение) о случаях возникновения или угрозы возникновения распространения COVID-19 за исключением очагов бессимптомных вирусоносителей, в которых отсутствуют лица, из группы риска (люди старше 60 лет с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, метаболическим синдромом, хроническими заболеваниями почек, беременные);

3) анкетирование лиц с подтвержденным (вероятным) диагнозом COVID-19 и близких контактных с больным COVID-19 согласно требованиям настоящих Санитарных правил;

4) обработка данных системой распознавания анкет с передачей их в уполномоченный орган в области здравоохранения в течение двух часов после прибытия рейса согласно требованиям настоящих Санитарных правил;

5) контроль за проведением изоляции контактных, а также соблюдением противоэпидемического режима в условиях карантина;

6) уведомление контактных, находящихся на изоляции на дому, а также лиц, проживающих совместно с ними, о необходимости соблюдения изоляции на дому;

7) информирование о каждом новом случае COVID-19 в республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан" в течение 12 часов с момента получения лабораторного подтверждения;

8) контроль за соблюдением противоэпидемического режима в инфекционных, карантинных стационарах и медицинских организациях;

9) информирование населения о текущей эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19 и принимаемых мерах;

10) при выявлении подтвержденных случаев COVID-19 среди личного состава и гражданского персонала, уведомлять в течение двух часов подразделения государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

62. На время осложнения ситуации по заболеваемости по COVID-19 привлекаются:

1) организации образования и науки в области здравоохранения к оказанию помощи в мероприятиях по локализации COVID-19;

2) лаборатории медицинских организаций к проведению диагностики COVID-19 после получения временного разрешения на работу с микроорганизмами II группы патогенности (при его отсутствии).

63. При нарушении и не соблюдении требований, установленных настоящим параграфом, предусматривается установленная законодательством Республики Казахстан ответственность.

#### **Параграф 4. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при ветряной оспе и скарлатине**

64. Выявление больных ветряной оспой и скарлатиной проводится медицинскими работниками медицинских организаций во время амбулаторных приемов, посещений на дому, медицинских осмотров, динамического наблюдения и посещений медицинских организаций. Диагноз устанавливается на основании клинических проявлений заболевания и (или) результатов лабораторного исследования и (или) эпидемиологического анамнеза.

65. Госпитализация больных ветряной оспой, скарлатиной проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

66. Клинические показания для госпитализации больных ветряной оспой и скарлатиной:

- 1) все формы заболевания у детей в возрасте до двух месяцев;
- 2) больные со среднетяжелыми и тяжелыми формами заболевания;
- 3) формы заболевания, отягощенные сопутствующей патологией.

67. Эпидемиологические показания для госпитализации больных ветряной оспой и скарлатиной:

1) невозможность соблюдения необходимого противоэпидемического режима по месту жительства больного (социально-неблагополучные семьи, общежития, казармы, коммунальные квартиры);

2) 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.

68. Медицинское наблюдение за контактными лицами проводится в организованных коллективах медицинскими работниками по месту пребывания контактного лица. Результаты медицинского наблюдения в организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь отражаются в формах 001/у и 052/у, утвержденных приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения

Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

69. Длительность медицинского наблюдения составляет при ветряной оспе двадцать один календарный день, при скарлатине семь календарных дней с момента выявления последнего больного и включает опрос, осмотр и термометрию.

70. Изоляция контактных лиц не проводится.

71. При регистрации ветряной оспы в дошкольных организациях (для детей до 6 лет ) устанавливается карантин на двадцать один календарный день, при регистрации скарлатины на семь календарных дней с момента изоляции последнего больного. При появлении повторных случаев ветряной оспы, скарлатины в дошкольные организации переболевшие дети допускаются в группу после исчезновения острых явлений.

72. Переболевшие ветряной оспой дети допускаются в организованный коллектив по выздоровлению, но не ранее девятого дня от момента появления высыпаний. В период карантина новые и временно отсутствующие дети не принимаются, а также дети и персонал из группы в группу не переводятся.

73. Эпидемиологическое обследование ветряной оспы, скарлатины проводится при регистрации трех и более связанных между собой случаев в одном организованном коллективе.

74. При регистрации двух и более связанных между собой случаев заболевания скарлатиной в одном организованном коллективе проводится бактериологическое обследование контактных лиц. Бактерионосители, выявленные при обследовании, отстраняются от посещения дошкольных организаций на время санации, допуск их в коллектив проводится после санации и получения отрицательного результата бактериологического обследования.

75. При регистрации ветряной оспы, скарлатины заключительная дезинфекция не проводится. Текущая дезинфекция и проветривание помещений проводятся до окончания карантина.

Приложение 1  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к организации и проведению  
санитарно-противоэпидемических,  
санитарно-профилактических  
мероприятий  
при острых респираторных  
вирусных инфекциях, гриппе и  
их осложнениях (пневмонии),  
менингококковой инфекции,  
коронавирусной инфекции  
COVID-19, ветряной оспе и скарлатине"  
форма



**Расписка больного COVID-19, контактного лица с больным COVID-19  
об обязательном исполнении условий соблюдения изоляции на дому**

Населенный пункт \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ года

Я \_\_\_\_\_, ИИН:

\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
паспорт и (или) удостоверение личности № \_\_\_\_\_, выданного,  
МВД/МЮ РК от \_\_\_\_ года, прописанный по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
фактически проживающий по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
принимаю на себя обязательства по соблюдению требования изоляции на дому, как  
лицо с  
высоким эпидемическим риском COVID-19, установленных Санитарными правилами и

постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан,  
вынесенного в соответствии со статьями 38 и 104 Кодекса Республики Казахстан  
"О здоровье народа и системе здравоохранения".

Согласен на обработку персональных данных.

Осведомлен о необходимости при появлении температуры или признаков  
недомогания у любого члена семьи и (или) домохозяйства незамедлительно обратиться  
в колл-центр по COVID-19 или вызвать скорую помощь, уведомив о карантине и указав  
причину обращения.

Осведомлен о наличии административной ответственности в соответствии с  
Кодексом Республики Казахстан "Об административных правонарушениях" за  
нарушение требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Приложение 1  
к Санитарным правилам  
"Санитарно-эпидемиологические  
требования  
к организации и проведению  
санитарно-противоэпидемических,  
санитарно-профилактических  
мероприятий  
при острых респираторных  
вирусных инфекциях, гриппе и  
их осложнениях (пневмонии),

---

(наименование территориального подразделения ведомства государственного органа в  
сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

**Информация (экстренное извещение) о случаях возникновения или угрозы  
возникновения распространения COVID-19**

№ \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

1. Наименование субъекта (объекта) контроля и надзора

---

2. ИИН (индивидуальный идентификационный номер),  
БИН (бизнес идентификационный номер) субъекта (объекта)

---

3. Адрес места нахождения, контакты субъекта (объекта)

---

4. Описание нарушения

---

5. Фото, видео материалы на \_\_\_\_\_ листах \_\_\_\_\_

6. Наименование местного исполнительного органа направившего информацию,  
№ \_\_\_\_\_ и дата \_\_\_\_\_ распоряжения (решения) о создании мобильной  
(мониторинговой) группы \_\_\_\_\_

---

7. Дата направления информации мобильной (мониторинговой) группы

---

8. Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись \_\_\_\_\_

Приложение 2 к приказу  
Первого вице-министра  
здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 27 мая 2021 года  
№ ҚР ДСМ -47

## **Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан**

1. Параграфы 7, 8 и 10 Главы 2 приказа исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16793, опубликован 27 апреля 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

2. Приложение 1 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июля 2020 года № ҚР ДСМ-78/2020 "О некоторых вопросах организации и проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20935, опубликован 6 июля 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Подпункт 1) пункта 1 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 июля 2020 года № ҚР ДСМ-91/2020 "О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Министерства национальной экономики Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21033, опубликован 31 июля 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 октября 2020 года № ҚР ДСМ-123/2020 "О внесении дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июля 2020 года № ҚР ДСМ-78/2020 "О некоторых вопросах организации и проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21401, опубликован 13 октября 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).