

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НАРЕДБА № 6 от 9 юли 2019 г.

за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделни заразни болести на дихателната система

Раздел I

Общи положения

Чл. 1. С тази наредба се определят редът и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на следните заразни болести на дихателната система:

1. варицела;
2. епидемичен паротит;
3. коклюш;
4. менингококова болест, инвазивна (менингококов менингит и сепсис);
5. морбили;
6. рубеола;
7. скарлатина.

Чл. 2. (1) Болните от заразна болест по чл. 1 се диагностицират в лечебни заведения.

(2) Лабораторна диагностика на болните от заразна болест по чл. 1 се извършва във:

1. медико-диагностична лаборатория – самостоятелна или към друго лечебно заведение;
2. Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ);
3. регионалните здравни инспекции (РЗИ).

(3) При изпращане на клинични проби за лабораторна диагностика в НЦЗПБ същите се придружават със съпроводителен талон съгласно приложението.

Чл. 3. Лабораторни изследвания на болни от заразна болест по чл. 1 или на контактните им лица се извършват след изразено информирано съгласие по реда на чл. 87, 88 и сл. от Закона за здравето.

Чл. 4. Болните от заразна болест по чл. 1, диагностицирани в лечебно заведение за болнична помощ, но извън структурно звено по инфекциозни болести, се изолират, в случай че има условия за това, или се преместват в структурно звено по инфекциозни болести.

Чл. 5. Лицата, диагностицирани като болни от заразни болести по чл. 1, се регистрират, съобщават и отчитат по реда на Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (ДВ, бр. 62 от 2005 г.).

Чл. 6. При получаване на бързо известие за болен от заразна болест по чл. 1 РЗИ на територията на регистрирания случай извършва епидемиологично проучване и предписва необходимите протиепидемични мерки по отношение на болния, контактните му лица и външната среда.

Чл. 7. За предотвратяване разпространението на заразните болести по чл. 1 по епидемични показания РЗИ може да разпорежи извършването на допълнителни протиепидемични и/или профилактични мерки извън предписаните по чл. 6.

Чл. 8. (1) Регионалните здравни инспекции извършват микробиологичен контрол на режима на дезинфекция и стерилизация в организирани колективи (детски ясли, детски градини, училища, домове за деца, лишени от родителска грижа, домове за пълнолетни лица с увреждания, домове за стари хора, приюти и центрове за временно настаняване).

(2) Ръководството в организирания колектив осигурява спазването на задължителен хигиенен режим от служителите в тях за недопускане разпространението на заразни болести по чл. 1.

Чл. 9. Болните деца/ученици от заразна болест по чл. 1 се приемат обратно в организираните колективи след представяне на медицинска бележка от лекар, че детето/ученикът е клинично здрав и може да посещава колектива.

Чл. 10. Медицинското наблюдение на контактен на болен от заразна болест по чл. 1 се извършва от общопрактикуващия лекар на лицето, а в организираните колективи – и от медицинския специалист, който го обслужва.

Чл. 11. Ваксинопрофилактиката на епидемичен паротит, коклюш, менингококова болест, инвазивна, морбили и рубеола се извършва по реда, начина и с биопродуктите, посочени в Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (ДВ, бр. 45 от 2005 г.).

Чл. 12. При възникване на заразна болест по чл. 1 в лечебно заведение се прилагат мерките, посочени в Наредба № 3 от 2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции (ДВ, бр. 43 от 2013 г.).

Чл. 13. Установяването на временна неработоспособност на лица, които са в контакт с болен от заразна болест по чл. 1, както и за гледане на дете, посещаващо детско заведение, когато е контактно с болен от заразна болест по чл. 1, се извършва по реда на Наредбата за медицинската експертиза, приета с Постановление № 120 на Министерския съвет от 2017 г. (ДВ, бр. 51 от 2017 г.).

Раздел II Варицела

Чл. 14. Лабораторна диагностика на варицела се извършва посредством:

1. доказване на специфичен антитяло отговор в серум (ELISA IgM/IgG);
2. доказване на нуклеинова киселина на варицела-зостер вирус в клинична проба;
3. изолация на варицела-зостер вирус в клинична проба;
4. доказване на антиген на варицела-зостер вирус в клинична проба.

Чл. 15. Всеки болен от варицела подлежи на изолация и лечение в дома до преминаване на остриите клинични прояви, завяхване на всички обривни единици и образуване на корусти.

Чл. 16. (1) На хоспитализация подлежат болните с усложнени форми на варицела по медицински показания.

(2) Болни от варицела, живеещи на места без условия за изолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 17. При повторна поява на варицела в лечебно заведение (вътреболничен взрив) или в специализирана институция за предоставяне на социални услуги (дом за деца, лишени от родителска грижа, дом за пълнолетни лица с увреждания или дом за стари хора) се допуска изолация в самото заведение/институция, при условие че за болните се осигури отделно подходящо помещение.

Чл. 18. Неболедувалите от варицела контактни лица се поставят под медицинско наблюдение за 21 дни.

Чл. 19. (1) При поява на варицела в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегнатата група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 21 дни.

(2) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат нови неболедували от варицела деца/ученици, а деца/ученици от засегнатата група/клас не се преместват в други групи/класове.

Чл. 20. Контактните деца на болен от herpes zoster при контакт извън детската ясла/градина не се допускат в нея в продължение на 21 дни, ако в съответната група на детската ясла/градина няма заболели от варицела.

Чл. 21. При контакт с болен от варицела извън организирания колектив контактните лица не се допускат в него за срок от 21 дни. При точно установена дата на контакта недопускането в организирания колектив е само за периода 11-и – 21-ви ден от контакта.

Чл. 22. При заболяване от варицела се извършва влажно почистване и проветряване на помещенията, в които се намира болният, като хигиенни мерки за предотвратяване разпространението на заболяването.

Раздел III

Епидемичен паротит

Чл. 23. (1) Лабораторна диагностика на епидемичен паротит се извършва посредством:

1. доказване на специфичен антицяло отговор срещу вируса на епидемичния паротит, характерен за остра инфекция, в серум или в слюнка (ELISA IgM/IgG);

2. доказване на нуклеинова киселина на вируса на епидемичния паротит в клинична проба;

3. изолация на вируса на епидемичния паротит в клинична проба.

(2) Най-подходящ клиничен материал за доказване на специфичен антицяло отговор (серологична диагностика) са серумни проби, взети от болен между 4-тия и 28-ия ден след началото на обрива. За отхвърляне на фалшиво отрицателни резултати в случаите, когато първата серумна проба е взета по-рано от четири дни от началото на обрива, както и при получаване на неопределен ELISA IgM резултат, се изследва втора серумна проба за наличие на специфични паротитни антитела, взета 14 дни след първата проба.

(3) Клиничният материал (урина, слюнка, ликвор), подходящ за изолиране на вируса на епидемичния паротит, трябва да бъде събран в първите 3 – 4 дни след появата на клиничните симптоми на инфекцията, когато вирусът присъства в най-висока концентрация.

(4) Резултатите от проведените изследвания се тълкуват в зависимост от имунизационния статус на пациента.

Чл. 24. Всеки болен от епидемичен паротит подлежи на изолация и лечение в дома до клинично оздравяване.

Чл. 25. (1) На хоспитализация подлежат болните с тежко протичане на заболяването с други локализации и с усложнения по медицински показания.

(2) Болни от епидемичен паротит, живеещи на места без условия за изолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 26. При повторна поява на епидемичен паротит в лечебно заведение (вътреболничен взрив) или в специализирана институция за предоставяне на социални услуги (дом за деца, лишени от родителска грижа, дом за пълнолетни лица с увреждания или дом за стари хора) се допуска изолация в самото заведение/институция, при условие че за болните се осигури отделно подходящо помещение.

Чл. 27. Неболедувалите и неимунизираниите срещу епидемичен паротит контактни лица се поставят под медицинско наблюдение за 21 дни.

Чл. 28. (1) При поява на епидемичен паротит в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегнатата група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 21 дни.

(2) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат нови неболедували или неимунизирани срещу епидемичен паротит деца/ученици, а деца/ученици от засегнатата група/клас не се преместват в други групи/класове. В засегнатата група/клас могат да се приемат само деца/ученици,

имунизирани срещу епидемичен паротит преди повече от 30 дни от датата на приемането в детската ясла, детската градина или училището.

Чл. 29. Контактните деца в организирани колективи, неимунизирани срещу епидемичен паротит поради медицински причини или ненавършена възраст, се отстраняват от колектива за период от 21 дни.

Чл. 30. При контакт с болен от епидемичен паротит извън организирания колектив контактните лица не се допускат в него за срок от 21 дни. При точно установена дата на контакта недопускането в организирания колектив е само за периода 11-и – 21-ви ден от контакта.

Чл. 31. (1) Медицински специалист в контакт с болен от епидемичен паротит се изследва серологично за наличие на протективен имунитет срещу епидемичен паротит при липса на писмени данни за проведена имунизация с два приема ваксина срещу епидемичен паротит с интервал минимум 28 дни между тях.

(2) При отрицателен резултат за протективен имунитет срещу епидемичен паротит от серологичното изследване медицинският специалист се отстранява от работа от 11-ия ден от първия контакт с болен от епидемичен паротит до 25-ия ден след последния контакт.

(3) При положителен резултат за протективен имунитет срещу епидемичен паротит от серологичното изследване медицинският специалист се възстановява на работа.

Чл. 32. При установен риск за здравето и безопасността на работещите, които нямат протективен имунитет към вируса на епидемичния паротит, се извършва имунизация по реда на Наредба № 4 от 2002 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа (ДВ, бр. 105 от 2002 г.).

Чл. 33. При заболяване от епидемичен паротит се прилагат хигиенни мерки за предотвратяване разпространението на заболяването, като:

1. влажно почистване, дезинфекция и проветряване на помещенията;
2. дезинфекция на предмети, използвани от болния и замърсени с носни и/или гърлени секрети.

Раздел IV

Коклюш

Чл. 34. (1) Лабораторна диагностика на коклюш се извършва посредством:

1. изолация на *Bordetella pertussis* от клинична проба;
2. доказване на нуклеинова киселина на *Bordetella pertussis* в клинична проба;
3. доказване на специфичен анти тяло отговор срещу *Bordetella pertussis*.

(2) Клиничният материал (секрет от задната и горната страна на назофаринкса) е подходящ за изолиране на причинителя на коклюш само в катаралния стадий на болестта, когато кашлицата не е характерна. Клиничните проби се посяват на мястото на вземането им, в случай че е осигурена специална селективна хранителна среда, или се поставят в транспортна хранителна среда и се изпращат незабавно с оглед доставянето им до втория час след вземане на материала в микробиологична лаборатория, която предварително е информирана.

(3) Подходящ клиничен материал за доказване на нуклеинова киселина на причинителя на коклюш е назофарингеален секрет, взет сутрин на гладно. Материалът за генетично изследване трябва да се вземе по възможност преди започване на антибиотично лечение, но е допустимо и през първите 7 дни от започване на терапията. Тампонът с взетия материал се поставя в стерилна пластмасова епруветка без транспортна среда. При невъзможност за незабавно транспортиране е необходимо да се съхранява в хладилник под 8 °С.

(4) Резултатите от проведените изследвания се тълкуват в зависимост от имунизационния статус на пациента.

Чл. 35. Всеки болен от коклюш подлежи на изолация и лечение в дома до клинично оздравяване, но не повече от 30 дни от началото на заболяването или 20 дни от започване на конвулсивната кашлица, а за лекуваните с антибиотици – съответно 20 и 10 дни.

Чл. 36. (1) На хоспитализация подлежат болните с усложнени форми на коклюш по медицински показания.

(2) Болни от коклюш, живеещи на места без условия за изолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 37. Неболедувалите и неимунизирани срещу коклюш контактни лица се поставят под медицинско наблюдение за 14 дни.

Чл. 38. (1) При поява на коклюш в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегнатата група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 14 дни.

(2) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат нови неболедували или неимунизирани срещу коклюш деца/ученици, а деца/ученици от засегнатата група/клас не се преместват в други групи/класове.

Чл. 39. Контактните деца в организирани колективи, неимунизирани срещу коклюш поради медицински причини или с незавършен имунизационен курс за възрастта, се отстраняват от колектива за период от 14 дни.

Чл. 40. Контактните неимунизирани деца и деца с незавършен имунизационен курс за възрастта се имунизират срещу коклюш от общопрактикуващия лекар след консултация с лекари – специалисти по инфекциозни болести и епидемиология на инфекциозните болести.

Чл. 41. Антибиотична профилактика може да се назначи на неимунизирани или на непълно имунизирани контактни лица или носители на причинителя на коклюш след консултация с лекар – специалист по инфекциозни болести.

Чл. 42. При заболяване от коклюш се прилагат хигиенни мерки за предотвратяване разпространението на заболяването, като:

1. покриване на устата и носа с кърпичка при кашляне и кихане и изхвърляне на използваната кърпичка в коша с отпадъци;
2. измиване на ръцете с вода и сапун и/или използване на дезинфектант за ръце;
3. влажно почистване, дезинфекция на повърхности в помещенията и проветряване на помещенията.

Раздел V

Менингококова болест, инвазивна (менингококов менингит и сепсис)

Чл. 43. Лабораторна диагностика на менингококова болест се извършва посредством:

1. изолиране на *Neisseria meningitidis* в проба от нормално стерилно място, включително пурпурични кожни лезии;
2. доказване на нуклеинова киселина на *Neisseria meningitidis* в проба от място, което нормално е стерилно, включително и пурпурични кожни лезии;
3. доказване на антиген на *Neisseria meningitidis* в ликвор;
4. откриване на грам-отрицателни диплококи в ликвор.

Чл. 44. В зависимост от клиничните прояви на менингококовата болест се вземат следните материали за микробиологично изследване: ликвор, кръв, синовиална, перикардиална, плеврална течност, кожа от петехиални или пурпурични кожни лезии.

Чл. 45. За изолиране на *Neisseria meningitidis* от ликвор е препоръчително посявката да се направи веднага след пункцията, на място, на специални хранителни среди. При невъзможност да се посея на място клиничният материал се поставя в стерилен контейнер и се транспортира до 20 мин. в съд, осигуряващ 35 – 37 °С, в микробиологична лаборатория, която предварително е информирана.

Чл. 46. За изолиране на *Neisseria meningitidis* от кръв се вземат 8 – 10 мл кръв, а от дете до 3-годишна възраст и до 15 кг телесно тегло – 1 – 2 мл кръв, която се посява на място в среди за хемокултура и се изпраща в микробиологична лаборатория, която предварително е информирана.

Чл. 47. При всеки заболял със съмнение за менингококова болест се взема и секрет от носоглътката – за микробиологична идентификация на щам на причинителя при изолирана нуклеинова киселина или антиген на *Neisseria meningitidis*.

Чл. 48. Секрет от носоглътката, по изключение и от други мукози, се взема със стерилен тампон и се посява на място. При невъзможност да се посея на място клиничният материал се поставя в транспортна хранителна среда и се транспортира до 20 мин. в съд, осигуряващ 35 – 37 °С, в микробиологична лаборатория, която предварително е информирана.

Чл. 49. При доказване на нуклеинова киселина на *Neisseria meningitidis* материалът се изпраща за потвърждение и серотипиране в националната референтна лаборатория по молекулярна микробиология към НЦЗПБ.

Чл. 50. При изолиране на *Neisseria meningitidis* щамът се изпраща за потвърждение и серотипиране в националната референтна лаборатория по патогенни коки и дифтерия към НЦЗПБ.

Чл. 51. На хоспитализация подлежат болните и съмнително болните с менингококова болест.

Чл. 52. Контактните на менингококова болест лица се поставят под медицинско наблюдение за 7 дни.

Чл. 53. При поява на менингококова болест в детска ясла, детска градина или училище в засегнатата група/клас не се приемат нови деца/ученици за 7 дни, а децата/учениците от засегнатата група/клас не се преместват в други групи/класове.

Чл. 54. На контактните лица в дома и в организирания колектив се препоръчва да се приложи подходяща профилактика с антибиотици за превенция на менингококово носителство и поява на заболяване. Антибиотичната профилактика се назначава от лекар след консултация с лекар – специалист по инфекциозни болести, а прилагането на избрания антибиотик трябва да започне в първите 24 часа от установяването на случая.

Чл. 55. На контактните лица се препоръчва прилагане на ваксина срещу *Neisseria meningitidis*, ако случаят на менингококова болест е причинен от ваксинопредотвратим щам.

Раздел VI

Морбили

Чл. 56. (1) Лабораторна диагностика на морбили се извършва посредством:

1. доказване на специфичен антияло отговор срещу вируса на морбили, характерен за остра инфекция, в серум или в слюнка (ELISA IgM/IgG);
2. откриване на нуклеинова киселина на вируса на морбили в клинична проба;
3. изолиране на вируса на морбили в клинична проба;
4. откриване на антиген на вируса на морбили с тест DFA в клинична проба чрез специфични моноклонални антитела.

(2) Най-подходящ клиничен материал за доказване на специфичен антитяло отговор срещу вируса на морбили (серологична диагностика) са серумни проби, взети от болен между 4-тия и 28-ия ден след началото на обрива. За отхвърляне на фалшиво отрицателни резултати в случаите, когато първата серумна проба е взета по-рано от четири дни от началото на обрива, както и при получаване на неопределен ELISA IgM резултат, се изследва втора серумна проба за наличие на специфични морбилни антитела, взета 7 – 14 дни след първата проба.

(3) Клиничният материал (гърлени, назофарингеални натривки, носни аспирати и урина), подходящ за изолиране на вируса на морбили, се събира в първите 3 дни след появата на обрива и клиничните симптоми на инфекцията, когато вирусът присъства в най-висока концентрация.

Чл. 57. (1) За всеки болен със съмнение за морбили задължително се вземат и изпращат серумни и клинични проби за изследване в националната референтна лаборатория по морбили към НЦЗПБ.

(2) Резултатите от проведените изследвания се тълкуват в зависимост от имунизационния статус на пациента.

Чл. 58. Всеки болен от морбили подлежи на изолация и лечение в дома в продължение на 5 дни от появата на обрива.

Чл. 59. (1) На хоспитализация подлежат болните с усложнени форми на морбили по медицински показания.

(2) Болни от морбили, живеещи на места, в които няма условия за изолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 60. (1) При поява на морбили в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегнатата група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 21 дни.

(2) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат нови неболедували или неимунизирани срещу морбили деца/ученици, а децата/учениците от засегнатата група/клас не се преместват в други групи/класове. В засегнатата група/клас могат да се приемат само деца/ученици, имунизирани срещу морбили преди повече от 30 дни от датата на приемането в детската ясла, детската градина или училището.

Чл. 61. Контактните деца в организирани колективи, неимунизирани срещу морбили поради медицински причини или ненавършена възраст, се отстраняват от колектива за период от 21 дни.

Чл. 62. Неболедувалите и неимунизирани срещу морбили контактни лица се имунизират в най-кратки срокове (по възможност до 72 часа от контакта) и се поставят под медицинско наблюдение за 17 дни от датата на имунизацията.

Чл. 63. (1) Медицински специалист в контакт с болен от морбили се изследва серологично за наличие на протективен имунитет срещу морбили при липса на писмени данни за проведена имунизация с два приема ваксина срещу морбили с интервал минимум 28 дни между тях.

(2) При отрицателен резултат за протективен имунитет срещу морбили от серологичното изследване на медицинския специалист се предлага да бъде ваксиниран с една доза ваксина срещу морбили и се отстранява от работа от 5-ия ден от първия контакт с болен от морбили до 21-вия ден след последния контакт.

(3) При наличие на положителен резултат за протективен имунитет срещу морбили от проведеното серологично изследване медицинският специалист се възстановява на работа.

Чл. 64. (1) Всички медицински специалисти и друг персонал в лечебните заведения, които осъществяват контакт с пациенти и има вероятност да се заразят, представят данни на работодателя за имунитет срещу морбили (серологично изследване за наличие на протективен имунитет срещу морбили или писмени данни за проведена имунизация с два приема ваксина срещу морбили с интервал минимум 28 дни между тях).

(2) Лицата по ал. 1 без доказан имунитет срещу морбили се имунизират по реда на Наредба № 4 от 2002 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа.

Чл. 65. Хоспитализирани пациенти, контактни на болен от морбили пациент, които не са имунизирани или са с един прием ваксина срещу морбили, се ваксинират срещу морбили след оценка на възможностите за прилагане на ваксината съобразно здравословното им състояние.

Чл. 66. При заболяване от морбили се извършва влажно почистване на повърхности и проветряване на помещенията, в които се намира болният, като хигиенни мерки за предотвратяване разпространението на заболяването.

Раздел VII Рубеола

Чл. 67. (1) Лабораторна диагностика на рубеола се извършва посредством:

1. откриване на антитяло IgM срещу рубеола;
2. откриване на нуклеинова киселина на вируса на рубеола в клинична проба;
3. изолиране на вируса на рубеола от клинична проба;
4. сероконверсия на IgG срещу рубеола или значително повишение на титъра на IgG антителата срещу рубеола в двойни проби.

(2) Най-подходящ клиничен материал за откриване на антитяло IgM срещу рубеола (серологична диагностика) са серумни проби, взети от болен между 4-тия и 28-ия ден след началото на обрива. За отхвърляне на фалшиво отрицателни резултати в случаите, когато първата серумна проба е взета по-рано от четири дни от началото на обрива, както и при получаване на неопределен ELISA IgM резултат, се изследва втора серумна проба за наличие на специфични рубеолни антитела, взета 7 – 14 дни след първата проба.

(3) Клиничният материал (гърлени, назофарингеални натривки, носни аспирати и орална течност), подходящ за детекция и изолация на вируса на рубеола, се събира в първите 3 дни след появата на обрива и клиничните симптоми на инфекцията, когато вирусът присъства в най-висока концентрация.

Чл. 68. (1) За всеки болен със съмнение за рубеола задължително се вземат и изпращат серумни и клинични проби за изследване в националната референтна лаборатория по рубеола към НЦЗПБ.

(2) Резултатите от проведените изследвания се тълкуват в зависимост от имунизационния статус на пациента.

Чл. 69. Всеки болен от рубеола подлежи на изолация и лечение в дома в продължение на 5 дни от появата на обрива.

Чл. 70. (1) На хоспитализация подлежат болните с менингоенцефалит, полиневрит, отит, пневмония, нефрит и други усложнения по медицински показания.

(2) Болни от рубеола, живеещи на места, в които няма условия за изолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 71. При повторна поява на рубеола в лечебно заведение (вътреболничен взрив) или в специализирана институция за предоставяне на социални услуги (дом за деца, лишени от

родителска грижа, дом за пълнолетни лица с увреждания или дом за стари хора) се допуска изолация в самото заведение/институция, при условие че за болните се осигури отделно подходящо помещение.

Чл. 72. (1) При съмнение за заразяване с вируса на рубеола на бременни жени до първия триместър от бременността, дори и при липса на клинична изява на инфекцията, задължително се извършва серологично изследване и диагнозата се уточнява съвместно с лекар – специалист по инфекциозни болести.

(2) На бременните жени, заразени с вируса на рубеола през първия триместър от бременността, се разяснява опасността за плода и се препоръчва аборт по медицински показания при лабораторно доказана инфекция.

(3) При заболяване от рубеола на бременна жена незабавно се уведомява лекарят – специалист по акушерство и гинекология, който проследява бременността.

Чл. 73. На преболедувалите от рубеола жени в детеродна възраст се препоръчва да не забременяват до 6 месеца след боледуването.

Чл. 74. Неболедувалите и неимунизирани срещу рубеола контактни лица се поставят под медицинско наблюдение за 21 дни.

Чл. 75. (1) При поява на рубеола в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегнатата група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 21 дни.

(2) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат нови неболедували или неимунизирани срещу рубеола деца/ученици, а децата/учениците от засегнатата група/клас не се преместват в други групи/класове. В засегнатата група/клас могат да се приемат деца/ученици, имунизирани срещу рубеола преди повече от 30 дни от датата на приемането в детската ясла, детската градина или училището.

Чл. 76. Контактните деца в организирани колективи, неимунизирани срещу рубеола поради медицински причини или ненавършена възраст, се отстраняват от колектива за период от 21 дни.

Чл. 77. (1) Работещи в лечебно заведение в структурно звено за патологична бременност при контакт с болен от рубеола извън структурното звено се изследват серологично и се отстраняват от работа до получаване на резултата.

(2) При отрицателен резултат за протективен имунитет срещу рубеола от серологичното изследване лицето по ал. 1 не се допуска в структурното звено за патологична бременност в продължение на 24 дни от момента на контакта.

(3) При положителен резултат за протективен имунитет срещу рубеола от серологичното изследване лицето по ал. 1 се възстановява на работа.

Чл. 78. (1) При контакт на бременна жена в първия триместър от бременността с болен от рубеола се преустановява незабавно контактът и бременната жена се изследва серологично.

(2) При положителен резултат за протективен имунитет срещу рубеола от серологичното изследване на бременната жена не се предприемат по-нататъшни противоепидемични мерки.

(3) При отрицателен резултат за протективен имунитет срещу рубеола от серологичното изследване на бременната жена се препоръчва повторно изследване след 3 – 4 седмици. При положителен резултат от повторното изследване се препоръчва прекъсване на бременността по медицински показания.

Чл. 79. (1) Бременна жена, изложена на контакт с болен от рubeола поради професионалната си заетост, се отстранява от работа и се подлага на серологично изследване.

(2) При отрицателен резултат за протективен имунитет срещу рubeола от серологичното изследване отстраняването от работа на бременната жена продължава до края на първия триместър от бременността.

(3) При положителен резултат за протективен имунитет срещу рubeола от серологичното изследване бременната жена се възстановява на работа.

Чл. 80. На жени в детеродна възраст се препоръчва да не забременяват до 1 месец след проведена имунизация срещу рubeола.

Чл. 81. При установен риск за здравето и безопасността на работещите, които нямат протективен имунитет срещу рubeола, се извършва имунизация по реда на Наредба № 4 от 2002 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа.

Чл. 82. При заболяване от рubeола се извършва влажно почистване на повърхности и проветряване на помещенията, в които се намира болният, като хигиенни мерки за предотвратяване разпространението на заболяването.

Раздел VIII Скарлатина

Чл. 83. (1) Лабораторна диагностика на скарлатина се извършва посредством:

1. изолиране на *Streptococcus pyogenes* от клиничен материал;
2. доказване на специфичен антиген от *Streptococcus pyogenes* в клинична проба;
3. доказване на специфичен имуноен отговор срещу *Streptococcus pyogenes* (антистрептолизин титър – AST). Изследването се извършва независимо от приложението на антибактериална терапия и може да бъде единствен маркер за ретроспективна диагноза, както и прогностичен за развитие на автоимунно усложнение.

(2) Клиничен материал за изолиране на причинителя на скарлатина се взема задължително от гърлото, а при симптоматика – и от носната лигавица. Пробите, взети със сух стерилен тампон, се изпращат за изследване в микробиологична лаборатория най-късно до 3-тия час след вземането им. При използване на транспортни среди пробите могат да се съхраняват до 24 часа. Клиничният материал (гърлен секрет), подходящ за доказване на специфичен антиген от *Streptococcus pyogenes* с бърз имунохроматографски тест, се взема със сух стерилен тампон в епруветка без хранителна среда и се изпраща незабавно в микробиологична лаборатория. При необходимост може да се съхранява в хладилник при 4 – 8 °С до 18 часа.

(3) Изследването с бърз тест се съпровожда от културелно изследване.

Чл. 84. Болните от скарлатина се изолират и лекуват в дома за 10 дни от началото на заболяването.

Чл. 85. (1) На хоспитализация подлежат всички тежки и усложнени случаи на скарлатина по медицински показания.

(2) Болни от скарлатина, живеещи на места без условия за изолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 86. По преценка на лекуващия лекар за уточняване състоянието на преболедевалите между 15-ия и 20-ия ден от заболяването се провеждат изследвания за наличие на белтък в урината, AST и гърлен секрет за микробиологично изследване, взет поне 48 часа след спиране на антибиотичната терапия.

Чл. 87. (1) Контактен, работещ в лечебно заведение в структурно звено по акушерство или по неонатология, в детска ясла, детска градина, училище или в млекопроизводство, подлежи на 7-дневно медицинско наблюдение от момента на изолация на болния.

(2) В случай че болният не е изолиран и лицето по ал. 1 е в постоянен контакт с него, медицинското наблюдение на лицето по ал. 1 продължава 10 дни.

(3) За периода на наблюдението контактното лице се отстранява от работа.

Чл. 88. (1) При поява на скарлатина в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегнатата група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 7 дни.

(2) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат нови деца/ученици, а децата/учениците от засегнатата група/клас не се преместват в други групи/класове.

Чл. 89. При клиничното проследяване на контактните лица се обръща особено внимание на преболевалите, съмнителните и застрашените от ревматизъм, прекарали ставни възпаления и сърдечни смущения във връзка с предишни стрептококови заболявания, лицата с вродени сърдечни пороци, ексудативна или лимфатична диатеза, като те се изследват бактериологично за бета-хемолитични стрептококи. По преценка на лекуващия лекар и след консултация с лекари – специалисти по ревматология, кардиология и инфекциозни болести, на тях може да се приложи антибиотична профилактика.

Чл. 90. Контактните лица по чл. 89 се изследват безплатно в РЗИ.

Чл. 91. (1) Контактните лица извън тези по чл. 89 по преценка на общопрактикуващия лекар се изследват за носителство на *Streptococcus pyogenes*.

(2) При установено носителство на *Streptococcus pyogenes* може да се назначи антибиотична профилактика.

Чл. 92. При заболяване от скарлатина се прилагат хигиенни мерки за предотвратяване разпространението на заболяването, като:

1. покриване на устата и носа с кърпичка при кашляне и кихане и изхвърляне на използваната кърпичка в коша с отпадъци;

2. измиване на ръцете с вода и сапун и/или използване на дезинфектант за ръце;

3. влажно почистване, дезинфекция на повърхности в помещенията и проветряване на помещенията;

4. дезинфекция на предмети, използвани от болния и замърсени с носни и/или гърлени секрети.

Допълнителна разпоредба

Параграф единствен. По смисъла на тази наредба:

1. „Противоепидемични мерки“ са мерките спрямо болния (заразителя), механизма на предаване на инфекцията, контактните лица и външната среда за бързо ликвидиране на епидемичния процес.

2. „Профилактични мерки“ са мерките за недопускане възникването на нови случаи на заразни болести чрез хигиенни мероприятия, дезинфекция, дезинсекция, дератизация и специфична имунопрофилактика.

Министър: **Кирил Ананиев**
Приложение към чл. 2, ал. 3

СЪПРОВОДИТЕЛЕН ТАЛОН

към клинична проба за провеждане на лабораторна диагностика за отделни заразни болести на дихателната система

1. Данни за пациента – име, възраст, дата на раждане, адрес, телефон за връзка

.....
.....

2. Епидемиологични данни – пътувания, епидемиологична връзка, дата на заболяване/
контакт, имунизационен статус, ако заболяването е ваксинапредотвратимо, др.

.....
.....

3. Клинични данни – описание на симптомите

.....
.....

4. Приложено лечение, продължителност

.....
.....

5. Вид на клиничния материал – кръв, серум, урина, слюнка, ликвор, носогърлен секрет,
др.

.....
.....

6. Дата на вземане на клиничния материал

.....
.....

7. Начин на съхранение и транспортиране на клиничната проба

.....
.....

8. Координати на лечебното заведение, изпратило клиничната проба – телефон,
електронна поща, и име на лекаря, поставил диагнозата

.....
.....

Предал клиничната
проба:

.....
.....
.....

(дата, подпис,
длъжност)

Приел клиничната
проба:

.....
.....
.....

(дата, подпис,
длъжност)