НАРЕДБА № 6 ОТ 9.07.2019 Г. ЗА РЕДА И УСЛОВИЯТА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ НА ОТДЕЛНИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ, ПРЕДАВАНИ ПО ВЪЗДУШНО-КАПКОВ ПЪТ
(Загл. изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.)

Издадена от министъра на здравеопазването,

обн., ДВ, бр. 56 от 16.07.2019 г., изм. и доп., **бр. 97 от 6.12.2022 г.**

Раздел I
Общи положения

Чл. 1. (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) С тази наредба се определят редът и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на следните заразни болести, предавани по въздушно-капков път:
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 противоепидемични 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 разпореди извършването на допълнителни противоепидемични и/или профилактични мерки извън предписаните по чл. 6.

Чл. 7а. (Нов – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) (1) Болните от заразна болест по чл. 1 подлежат на задължителна изолация за определен срок, когато такава е разпоредена със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето.
(2) Задължителната изолация на лицата по ал. 1 се извършва с предписание, издадено от директора или от оправомощен от него заместник-директор на съответната регионална здравна инспекция.
(3) Задължителната изолация на лицата по ал. 1 се извършва в домашни условия или в лечебно заведение за болнична помощ по преценка на лекуващия лекар или на лекаря, насочил лицето за хоспитализация въз основа на извършена оценка на съществуващия епидемичен риск от разпространението на съответното заболяване.
(4) При извършване на оценката по ал. 3 лекарят взема предвид социално-битовите условия, при които лицето живее (многочислено семейство; лица, настанени в места, в които се предоставят социални услуги по смисъла на Закона за социалните услуги; в места за лишаване от свобода и др.) и възможността за изолация в дома, както и тежестта на протичане на заболяването и обективното здравословно състояние на заболелия.
(5) Лицата, които писмено и изрично са заявили отказ от изолация в лечебно заведение за болнична помощ, независимо от наличието на условията по ал. 4, се изолират в домашни условия.
(6) През периода на задължителна изолация в дома заболелите не напускат мястото, в което са посочили, че ще пребивават за посочения в предписанието срок.
(7) При влошаване на здравословното състояние поставени в домашна изолация уведомят лекаря, осъществяващ медицинското наблюдение, а в случай че не успеят да осъществят контакт с него – регионалния център за спешна медицинска помощ чрез тел. 112, като задължително информират за заболяването, поради което са поставени под задължителна изолация, за предприемане на необходимите противоепидемични мерки от екипа за спешна медицинска помощ.
(8) При необходимост от провеждане на медицински изследвания или прегледи, назначени от лекаря, осъществяващ медицинското наблюдение по време на домашна изолация, болните по ал. 1 уведомяват по телефон съответната регионална здравна инспекция за напускане на мястото на изолация, като посочват времевия период и лечебното заведение, в което ще се извърши прегледът или изследването.

Чл. 7б. (Нов – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) (1) На задължителна карантина, когато такава е разпоредена със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето, подлежат близките контактни лица на лица, болни от заразна болест по чл. 1.
(2) При определяне на близките контактни лица по ал. 1 се взема предвид датата на осъществяване на последния контакт с болното лице и неговата продължителност, видът на контакта (директен, без лични предпазни средства, на закрито), имунният статус на контактното лице по отношение на преболедуване и/или ваксинация срещу съответното заболяване, както и здравословното състояние на болния (напр. наличие на крусти върху обривните единици).

(3) В случаите по ал. 1 близките контактни лица се поставят под карантина в дома или на друго място, на което лицето е посочило, че ще пребивава, с предписание на директора на съответната регионална здравна инспекция или на оправомощен от него заместник-директор за срок, определен със заповед на министъра на здравеопазването по предложение на главния държавен здравен инспектор.

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 организираните колективи осигурява спазването на задължителен хигиенен режим от служителите в тях за недопускане разпространението на заразни болести по чл. 1.

Чл. 8а. (Нов – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) При потвърден случай на заразна болест по чл. 1 в група/клас на детска ясла, детска градина или училище медицинският специалист от здравния кабинет организира осъществяването на противоепидемичните и други мерки, включително карантината в рамките на детското заведение или училище на контактната (засегнатата) група/клас в съответствие с Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести и Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата (ДВ, бр. 38 от 2000 г.).

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. (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Ваксинопрофилактиката на епидемичен паротит, коклюш, менингококова болест, инвазивна, морбили, рубеола и варицела 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. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Всеки болен от варицела подлежи на самоизолация и лечение в дома до преминаване на острите клинични прояви, завяхване на всички обривни единици и образуване на крусти. В случаите, когато със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето е разпоредена задължителна изолация на болни от варицела, се прилагат сроковете и редът по чл. 7а.

Чл. 16. (1) На хоспитализация подлежат болните с усложнени форми на варицела по медицински показания.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Болни от варицела, живеещи на места без условия за самоизолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 17. (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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, дом за стари хора и др.) 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. (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) (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 и засегнатата група/клас се поставя под карантина в рамките на детското заведение или училище за същия срок. Неболедувалите и неимунизираните срещу варицела контактни лица могат да се имунизират до 72 часа от контакта (постекспозиционна профилактика на варицела).
(2) През периода на карантината по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат неболедували или неимунизирани срещу варицела деца/ученици, а децата/учениците от засегнатата група/клас, които са контактни на болния, не се преместват в други групи/класове. В засегнатата група/клас могат да се приемат деца/ученици, ако са преболедували или имунизирани срещу варицела преди повече от 30 дни от датата на посещение в засегнатата група/клас. За имунизация срещу варицела се приема най-малко един прием ваксина срещу заболяването.

Чл. 20. (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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. Изключение се допуска по отношение на децата, които са имунизирани срещу варицела преди повече от 30 дни от датата на контакта.

Чл. 21. (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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. Изключение се допуска по отношение на децата, които са имунизирани срещу варицела преди повече от 30 дни от датата на 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. (изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) доказване на специфичен антитяло отговор срещу вируса на епидемичния паротит, характерен за остра инфекция, в серум или в слюнка (EIA IgM);
2. доказване на нуклеинова киселина на вируса на епидемичния паротит в клинична проба;
3. изолация на вируса на епидемичния паротит в клинична проба.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Най-подходящ клиничен материал за доказване на специфичен антитяло отговор (серологична диагностика) са серумни проби, взети от болен между 4-тия и 28-ия ден след началото на клиничните симптоми. За отхвърляне на фалшиво отрицателни резултати в случаите, когато първата серумна проба е взета по-рано от четири дни от началото на клиничните симптоми, както и при получаване на неопределен 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. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Всеки болен от епидемичен паротит подлежи на самоизолация и лечение в дома до клинично оздравяване. В случаите, когато със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето е разпоредена задължителна изолация на болни от епидемичния паротит, се прилагат сроковете и редът по чл. 7а.

Чл. 25. (1) На хоспитализация подлежат болните с тежко протичане на заболяването с други локализации и с усложнения по медицински показания.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Болни от епидемичен паротит, живеещи на места без условия за самоизолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 26. (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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, дом за стари хора и др.) се допуска изолация в самото заведение/институция, при условие че за болните се осигури отделно подходящо помещение.

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

Чл. 28. (1) (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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 и засегнатата група/клас се поставя под карантина в рамките на детското заведение или училище за същия срок.
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат неболедували или неимунизирани срещу епидемичен паротит деца/ученици, а деца/ученици от засегнатата група/клас, които са

контактни на болния, 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. (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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. Изключение се допуска по отношение на децата, които са имунизирани срещу епидемичен паротит преди повече от 30 дни от датата на 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 антитяло 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 °C.
(4) Резултатите от проведените изследвания се тълкуват в зависимост от имунизационния статус на пациента.

Чл. 35. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Всеки болен от коклюш подлежи на самоизолация 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. В случаите, когато със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето е разпоредена задължителна изолация на болни от коклюш, се прилагат сроковете и редът по чл. 7а.

Чл. 36. (1) На хоспитализация подлежат болните с усложнени форми на коклюш по медицински показания.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Болни от коклюш, живеещи на места без условия за самоизолация, се хоспитализират по епидемични показания.

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

Чл. 38. (1) (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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 и засегнатата група/клас се поставя под карантина в рамките на детското заведение или училище за същия срок.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат необоледували или неимунизирани срещу коклюш деца/ученици, а деца/ученици от засегнатата група/клас, които са контактни на болния, не се преместват в други групи/класове. В засегнатата група/клас могат да се приемат само деца, имунизирани с най-малко три приема ваксина срещу коклюш, или ученици с редовен за възрастта имунизационен статус срещу заболяването. Последната доза ваксина срещу коклюш трябва да е поставена преди повече от 30 дни от датата на приемането в детската ясла, детската градина или училището.

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. (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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. Имунизацията се извършва след изтичането на най-малко 14 дни от датата на последния контакт с болно от коклюш лице.

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 посее на място клиничният материал се поставя в стерилен контейнер и се транспортира до 20 мин. в съд, осигуряващ 35 – 37 °C, 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 щама 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 посее на място клиничният материал се поставя в транспортна хранителна среда и се транспортира до 20 мин. в съд, осигуряващ 35 – 37 °C, 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. (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) (1) При поява на менингококова болест в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегнатата група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 7 дни и засегнатата група/клас се поставя под карантина в рамките на детското заведение или училище за същия срок.
(2) През периода на карантината по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат деца/ученици, които не са били в контакт с болното/болните от менингококова болест, а децата/учениците от засегнатата група/клас, които са контактни на болния, 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 антитяло 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. (отм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.).
(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) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) За всеки болен със съмнение за морбили задължително се вземат и изпращат серумни и клинични проби за изследване в Националната референтна лаборатория "Морбили, паротит и рубеола" към НЦЗПБ.

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

Чл. 58. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Всеки болен от морбили подлежи на самоизолация и лечение в дома в продължение на 5 дни от появата на обрива. В случаите, когато със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето е разпоредена задължителна изолация на болни от морбили, се прилагат сроковете и редът по чл. 7а.

Чл. 59. (1) На хоспитализация подлежат болните с усложнени форми на морбили по медицински показания.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Болни от морбили, живеещи на места, в които няма условия за самоизолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 60. (1) (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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 и засегнатата група/клас се поставя под карантина в рамките на детското заведение или училище за същия срок.
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат неболедували или неимунизирани срещу морбили деца/ученици, а децата/учениците от засегнатата група/клас, които са контактни на болния, 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. (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Неболедувалите и неимунизирани срещу морбили контактни лица могат да се имунизират 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. (изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) доказване на специфичен антитяло отговор срещу вируса на рубеола, характерен за остра инфекция, в серум (EIA IgM);
2. откриване на нуклеинова киселина на вируса на рубеола в клинична проба;
3. изолиране на вируса на рубеола от клинична проба;
4. (изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) сероконверсия на IgG срещу рубеола или четирикратно повишение на титъра на IgG антителата срещу рубеола в двойни проби.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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 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) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) За всеки болен със съмнение за рубеола задължително се вземат и изпращат серумни и клинични проби за изследване в Националната референтна лаборатория "Морбили, паротит и рубеола" към НЦЗПБ.
(2) Резултатите от проведените изследвания се тълкуват в зависимост от имунизационния статус на пациента.

Чл. 69. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Всеки болен от рубеола подлежи на самоизолация и лечение в дома в продължение на 5 дни от появата на обрива. В случаите, когато със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето е разпоредена задължителна изолация на болни от рубеола, се прилагат сроковете и редът по чл. 7а.

Чл. 70. (1) На хоспитализация подлежат болните с менингоенцефалит, полиневрит, отит, пневмония, нефрит и други усложнения по медицински показания.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Болни от рубеола, живеещи на места, в които няма условия за самоизолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 71. (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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, дом за стари хора и др.) 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) (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) 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 и засегнатата група/клас се поставя под карантина в рамките на детското заведение или училище за същия срок.
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат неболедували или неимунизирани срещу рубеола деца/ученици, а децата/учениците от засегнатата група/клас, които са контактни на болния, 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 рубеола поради професионалната си заетост, се отстранява от работа и се подлага на серологично изследване.
(2) При отрицателен резултат за протективен имунитет срещу рубеола 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 рубеола 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 рубеола.

Чл. 81. При установен риск за здравето и безопасността на работещите, които нямат протективен имунитет срещу рубеола, 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 рубеола 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 имунен отговор срещу Streptococcus pyogenes (антистрептолизинов 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 °C до 18 часа.

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

Чл. 84. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Болните от скарлатина се самоизолират и лекуват в дома за 10 дни от началото на заболяването. В случаите, когато със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето е разпоредена задължителна изолация на болни от скарлатина, се прилагат сроковете и редът по чл. 7а.

Чл. 85. (1) На хоспитализация подлежат всички тежки и усложнени случаи на скарлатина по медицински показания.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Болни от скарлатина, живеещи на места без условия за самоизолация, се хоспитализират по епидемични показания.

Чл. 86. По преценка на лекуващия лекар за уточняване състоянието на преболедувалите 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) (Доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) При поява на скарлатина в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегната група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 7 дни и засегнатата група/клас се поставя под карантина в рамките на детското заведение или училище за същия срок.
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) През периода по ал. 1 в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат деца/ученици, а децата/учениците от засегнатата група/клас, които са контактни на болния, не се преместват в други групи/класове.

Чл. 89. При клиничното проследяване на контактните лица се обръща особено внимание на преболедувалите, 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

§ 1. (Предишен параграф единствен – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) По смисъла на тази наредба:
1. "Противоепидемични мерки" са мерките спрямо болния (заразоносителя), 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.
3. (Нова – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) "Медицинско наблюдение" е регулярно проследяване на здравословното състояние чрез физикален преглед, измерване на телесна температура и провеждане на лабораторни изследвания на контактно лице, в рамките на определен период от датата на последния контакт с болен от заразна болест, в който може да се проявят симптоми и признаци на съответната болест.
4. (Нова – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) "Задължителна изолация" е по смисъла на § 1, т. 46 от допълнителните разпоредби на Закона за здравето.
5. (Нова – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) "Задължителна карантина" е по смисъла на § 1, т. 47 от допълнителните разпоредби на Закона за здравето.
6. (Нова – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) "Карантина в рамките на детското заведение или училище" е отделяне на контактната (засегнатата) група/клас от общи дейности с други групи/класове и недопускане смесване на децата/учениците от засегнатата група/клас с други деца/ученици, които не са били в контакт с болните деца/ученици и не са преболедували или не са ваксинирани срещу съответната заразна болест, когато това е приложимо съгласно тази наредба.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА
(Нова – ДВ, бр. 97 от 2022 г.)

§ 2. (Нов – ДВ, бр. 97 от 2022 г.) Наредбата се издава на основание чл. 60, ал. 5, чл. 61, ал. 17 и 18 и чл. 61а, ал. 7 от Закона за здравето.

Приложение към чл. 2, ал. 3(Изм. – ДВ, бр. 97 от 2022 г.)

СЪПРОВОДИТЕЛЕН ТАЛОН към клинична проба за провеждане на лабораторна диагностика за отделни заразни болести, предавани по въздушно-капков път1. 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 ваксинопредотвратимо, 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:	Приел клиничната проба:
.....	.....
.....	.....
.....	.....
(дата, подпис, длъжност)	*(дата, подпис, длъжност)*