

"Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 12 қаңтардағы № 33 қаулысына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2013 жылғы 19 маусымдағы № 627 қаулысы.
Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 8 қыркүйектегі № 754 қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 08.09.2015 № 754 қаулысымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. «Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 12 қаңтардағы № 33 қаулысына (Қазақстан Республикасының ПҰАЖ-ы, 2012 ж., № 22, 316-құжат) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:
көрсетілген қаулымен бекітілген «Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларында:

«1. Жалпы ережелер» деген бөлімде:
2 - тармақта:

12) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

«12) байланыста болған адам – инфекция қоздырғышының көзімен байланыста болатын және (немесе) байланыста болған адам;»;

16) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

«16) эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша тексеру – белгілі бір аумақтағы, халықтың жекелеген топтары арасындағы эпидемиологиялық жағдайға негізделген инфекциялық немесе паразиттік аурулар туралы алынған ақпараттың негізінде және инфекциялық немесе паразиттік аурулардың жағдайына эпидемиологиялық тексеру жүргізу кезінде (жұқтыру тәуекелі факторларын, берілу жолдарын анықтау және санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу үшін) тексеру;»;

20) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

«20) инфекциялық немесе паразиттік аурулар ошағы – инфекция қоздырғышы науқастан сезімтал адамдарға беріле алатын шектерде оны қоршаған аумағы бар, инфекциялық немесе паразиттік аурумен ауыратын науқастың болатын орны;»;

34) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

«34) туберкулез – патологиялық үдеріске өкпеден басқа барлық ағзалар мен организмнің тіндері қатысуы мүмкін кездегі өкпелік таратпаушылығы басым ауру;» ;

мынадай мазмұндағы 44), 45), 46), 47), 48), 49), 50), 51), 52), 53), 54), 55), 56), 57), 58), 59), 60) тармақшалармен толықтырылсын:

«44) жіті респираторлық вирустық инфекция (бұдан әрі – ЖРВИ) – ауа-тамшы жолымен берілетін және тыныс алу (респираторлық) жолдарының сілемейлі қабығын зақымдаумен қоса жүретін тұмау, парагрипп, аденовирустар, респираторлық-синцитиальдық және басқа да вирустар тудыратын аурулардың жоғары контагиоздық тобы;

45) тұмау тәрізді аурулар (бұдан әрі – ТТА) – дене қызуының $\geq 380^0\text{C}$ -қа көтерілуімен және ауру басталғаннан бастап 7 күн ішінде кемінде бір рет байқалатын жөтелмен қоса жүретін жіті респираторлық вирустық ауру жағдайлары;

46) ауыр жіті респираторлық вирустық инфекциялар (бұдан әрі – АЖРИ) – пациентті дереу емдеуге жатқызуды қажет ететін және анамнезінде ауру басталғаннан бастап 7 күн ішінде кемінде бір рет байқалатын $\geq 380^0\text{C}$ жоғары температурамен немесе қызумен, жөтелмен, ентігумен немесе тыныс алудың қиындауымен сипатталатын ауру;

47) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынуларын (пневмонияларды) әдеттегі эпидемиологиялық қадағалау – халықтың жіті респираторлық тұмау тәрізді аурудың және/немесе пневмонияның клиникалық белгілерімен жүгінуі бойынша республиканың барлық аумағында тіркелген аурулар жағдайларының санын есепке алу негізінде ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылықтың және олардың асқынуларынан (пневмониялар) болған өлім-жітімнің деңгейі мен динамикасын мониторингілеу;

48) шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау (бұдан әрі – ШЭЖ) – еліміздегі тұмаумен сырқаттанушылықтың эпидемиологиялық және вирусологиялық сипаттамаларын, тұмаудың экономикалық залалын әлемнің басқа елдерінің деректерімен салыстыруға мүмкіндік беретін, стандартты ақпаратты және репрезентативті топтардағы ТТА және АЖРИ-мен ауыратын науқастардың материалы үлгілерін жүйелі жинау;

49) шолғыншы өңірлер – ТТА, АЖРИ және тұмауды шолғыншы

эпидемиологиялық қадағалау жүйесі енгізілген және жүргізілетін әкімшілік аумақтар ;

50) шолғыншы орталықтар – ТТА, АЖРИ және тұмауды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесі жүзеге асырылатын медициналық ұйымдар;

51) тұмауды ШЭҚ бойынша аймақтық вирусологиялық зертхана (аймақтық вирусологиялық зертхана) – ТТА, АЖРИ және тұмауды ШЭҚ жүйесіне қатысатын вирусологиялық зертханаларға әдістемелік және тәжірибелік көмек көрсетуді, сапаны сырттай бақылауды қамтамасыз ету мақсатында үлгілерді растауды (қайта тестілеуді) жүзеге асыратын вирусологиялық зертхана;

52) репрезентативті іріктеу – бас жиынтықтың негізгі белгілері сақталған және деректер көрсетілген белгі осы бас жиынтықта көрінетін пропорцияда немесе сондай жиілікте ұсынылатын іріктеу;

53) индикаторлық көрсеткіштер – ТТА, АЖРИ және тұмауды ШЭҚ жүйесін ұйымдастырудың сапалық көрсеткіштері;

54) вирустық көлік ортасы (бұдан әрі – ВКО) – клиникалық материал үлгілерінде вирустарды зертханаға дейін тасымалдау үдерісінде сақтауға арналған дайын сұйық орта ;

55) Дьюар ыдысы – бұл биологиялық үлгілерді сұйық азот ортасында ұзақ сақтауға және тасымалдауға арналған резервуар;

56) термоконтейнер – жылудан оқшаулау қасиеттері бар үлгілерді тасуға арналған және тиімді температуралық режим (плюс 2⁰С-тан плюс 8⁰С-қа дейін) қуысына салынған мұздатылған тоңазыту элементтерінің көмегімен қамтамасыз етілетін, тығыз жабылатын қақпағы бар жәшік (немесе сөмке);

57) сүзгі – емханаларда ұйымдастырылады, оның міндеті пациенттерді емханаға кіреберісте екі негізгі топқа: инфекциялық ауруға күдігі бар адамдарға (жоғары температура, этиологиясы белгісіз бөртпе, диспепсиялық бұзылыстар және басқалары) және дені сау немесе әртүрлі функционалдық ауытқулары бар адамдарға сұрыптау болып табылады;

58) стационарлардағы шектеу іс-шаралары – медқызметкерлер мен пациенттердің жүріп-тұруының ерекше режимін көздейтін тұмаудың және басқа да ЖРВИ-дың таралуын болдырмауға, тұмаумен ауыратын науқастарды уақтылы оқшаулауға, бетперде режимін енгізуге, санитариялық-дезинфекциялық режимді күшейтуге және жеке гигиенаны сақтауға бағытталған іс-шаралар;

59) балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу мен білім беру объектілеріндегі шектеу іс-шаралары – кабинеттік оқыту жүйесін алып тастауды, көпшілік, ойын-сауық және спорт іс-шараларын шектеуді, тұмаумен ауыратын науқастарды уақтылы оқшаулауды, бетперде режимін енгізуді, санитариялық-дезинфекциялық режимді күшейтуді және жеке гигиенаны

сақтауды көздейтін тұмаудың және басқа да ЖРВИ-дің таралуын болдырмауға
бағытталған іс-шаралар;

60) таңертеңгілік сүзгі – мектепке дейінгі тәрбиелеу және білім беру объектілерінде, мектептерде, гимназияларда, лицейлерде балаларды ата-аналарынан ЖРВИ және тұмаудың белгілері мен симптомдарының болуы туралы сұрай отырып, аңқаны қарау, температураны өлшеу және деректерді журналға жазу арқылы қабылдау.»;

«10. Туберкулезбен ауыратын науқасты анықтауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» деген бөлімде:

55-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«55. Мынадай жағдайларда:

1) «айықтырылды» немесе «емдеу аяқталды» деген нәтижесі бар I, II, III және IV санаттағы режимдерде емдеу курсы ойдағыдай аяқтаған;

2) емдеудің қарқынды кезеңін ойдағыдай аяқтағаннан кейін (ОДКК шешімімен) бактерия бөлмейтін шектеулі үдерістері болатын туберкулезбен ауыратын науқастар оқуға және жұмысқа жіберіледі.»;

мынадай мазмұндағы 55-1, 55-2, 55-3-тармақтармен толықтырылсын:

«55-1. ОДКК қорытындысы бойынша туберкулезбен ауырып айыққан адамдар: перзентханаларға (бөлімшелерге), балалар ауруханаларына (бөлімшелеріне), жаңа туған нәрестелер мен шала туған нәрестелер патологиясы бөлімшелеріне; мектепке дейінгі ұйымдарға (бөбектер үйлері – балабақшалар, сәбилер үйлері, балалар үйлері, балалар санаторийлері) және мектеп ұйымдарының төменгі сыныптарына жұмысқа жіберілмейді.

55-2. Туберкулезбен ауырып айыққан ведомстволық ұйымдардың (Қорғаныс министрлігі, Ішкі істер министрлігі, қылмыстық-атқару жүйесі, Қазақстан Республикасының Президенті жанындағы Республикалық гвардия, табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлардың алдын алу және жою саласындағы уәкілетті орган, Қарулы Күштердің, басқа да әскерлер мен әскери құралымдарының жұмыскерлері мен қызметшілері) қызметкерлері, арнайы мемлекеттік органдардың (Ұлттық қауіпсіздік комитеті, сыртқы барлау саласындағы уәкілетті орган, Қазақстан Республикасы Президентінің Күзет қызметі) жұмыскерлері мен қызметкерлері мерзімі 1 жылға арналған ішкі тәртіп ережесін және диспансерлік есептен алып тасталғанға дейінгі жыл сайынғы қайта куәландыруды есепке ала отырып, ОДКК-ның шешімі негізінде жұмысқа жіберіледі.

55-3. Туберкулезбен ауырып айыққан әскери қызметшілер Қазақстан Республикасының Қарулы Күштердегі, басқа да әскерлердегі және әскери құралымдардағы қызметтер үшін адамдардың денсаулығы жағдайына сәйкес қойылатын талаптар негізінде әскери қызметке жіберіледі.»;

60-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«60. Профилактикалық медициналық тексеріп-қарауларды жоспарлауды, ұйымдастыруды және есепке алуды және флюорокартотеканы қалыптастыруды халықтың жеке есепке алу деректері бойынша медициналық ұйымдардың басшылары қамтамасыз етеді.»;

62, 63-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«62. Балалардағы туберкулезді ерте анықтау мақсатында туберкулинмен тері ішіне аллергиялық сынаманы (бұдан әрі – Манту сынамасы) қолданады. Туберкулин диагностикасын 12 айлықтан бастап 14 жасқа жеткен тәуекел тобындағы балаларға Манту сынамасын бұрынғы сынамалардың нәтижесіне қарамастан, жылына 1 рет салады.

Манту 2 ТЕ сынамасы бойынша мыналар тексерілуі тиіс:

- 1) «тәуекел» топтарындағы балалар;
- 2) туберкулез ошақтарындағы балалар мен жасөспірімдер;
- 3) вакцинациялау алдында 2 айлықтан асқан балалар;
- 4) ревакцинациялау алдындағы 1-сынып (6-7 жас) оқушылары.

63. Перзентханада туберкулезге қарсы вакцинациялау жүргізілмеген балалар медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) ұйымдарында вакцинацияланады, бұл ретте екі айға дейін вакцинация алдын ала туберкулин диагностикасыз жүргізіледі, ал екі айдан кейін Bacielle Calmette-Guerin (бұдан әрі – БЦЖ) Мантуға теріс сынама кезінде жүргізіледі.

Мыналар:

1) алғашқы туысқандық дәрежедегі адамдарда анықталған БЦЖ генерализацияланған инфекциясы (тұқым қуалаған иммун тапшылығының ықтималдығы);

2) А И Т В / Ж И Т С ;

3) шала туғандық – дене салмағы 2000 грамнан кем немесе 33 аптадан кем г е с т а ц и я л ы қ ж а с ;

4) орталық жүйке жүйесінің зақымдануы – неврологиялық симптомды (ауырлығы орта және ауыр дәрежелі) туа біткен жаракат;

5) қынапішілік инфекциялар, жаңа туған нәрестелердегі сепсис;

6) жаңа туған сәбилердің гемолитиялық аурулары (ауырлығы орта және ауыр т ү р л е р і) ;

7) субфебрильді температурамен және жалпы жағдайдың бұзылуымен қоса жүретін ауырлығы орта және ауыр аурулар кезінде БЦЖ вакцинациясын жүргізуге жол берілмейді.»;

66-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«66. Профилактикалық егу мен Манту сынамасының арасындағы аралық екі айды құрайды. Туберкулин сынамаларын қойған күні балаларды медициналық

тексеруден өткізеді. Манту сынамаcын қою алдында екі айлық аралықты сақтау мақсатында анатоксин дифтериялық-сіреспе (бұдан әрі – АДС) және қызамық-қызылша-паратит (бұдан әрі – ҚҚП) вакцинацияларымен ревакцинациялау оқу жылы басталғанға дейін екі ай бұрын жүргізіледі.»;

71-тармақтың бірінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

«71. Жоспарлы терішілік БЦЖ вакцинасымен вакцинациялау (ревакцинациялау) жағдайларында Манту туберкулин сынамаcын инфекциялық аллергияға да, вакцинациялаудан кейінгі аллергияға да анықтайды. Аллергияның сипаттамасын саралап диагностикалау кезінде мынадай жиында ескеріледі.»;

94-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«94. Профилактикалық медициналық (флюорографиялық) тексеру 15, 16 және 17 жастағы жасөспірімдерге жүргізіледі. Көрсетілген жастарда профилактикалық тексеру туралы деректер болмаған кезде флюорографиялық тексеруді кезектен тыс тәртіппен жүргізеді.»;

99-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«99. МСАК ұйымының медицина қызметкері қақырықты жинауды және оны зерттеу үшін зертханаға уақытылы жеткізуді жүзеге асырады. Қақырық жинауды ТҚҰ-да оқытылған және жыл сайын қайта даярлаудан өтетін медицина қызметкері жүргізеді.»;

102, 103-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«102. Пациентте кеуде қуысы ағзаларының зақымдануының клиникалық белгілері және интоксикация болмаған, бірақ ТМБ-ға қақырық жағындысының микроскоптық теріс нәтижесі және тексерудің диагностикалық алгоритмін жүргізгеннен кейін кеуде қуысының ағзаларын рентгендік зерттеу деректері бойынша активті туберкулезге күдіктену сақталған жағдайларда диагнозды нақтылау үшін дәрігер-фтизиатрдың консультациясы жүзеге асырылады.

103. Активті туберкулезге клиникалық-рентгенологиялық күдіктену болған пациентті туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыста болғаны анықталған кезде диагностикалық тексеру алгоритмін жүргізгеннен кейін диагнозын нақтылау үшін дәрігер-фтизиатрға жібереді.»;

105-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«105. ТМБ-ға қақырықтың микроскоптық теріс нәтижелері болған және туберкулезге күдіктену белгілері артқан кезде науқасқа міндетті түрде дәрігер-фтизиатрдың консультациясы жүргізіледі.»;

мынадай мазмұндағы 105-1, 105-2, 105-3, 105-4-тармақтармен толықтырылсын:

«105-1. Халық арасында флюорография тәсілімен туберкулезді анықтау 15 жастан бастап жүргізіледі. Флюорография нәтижесі оң адамдарды тексеру кезеңі қалалық жерде 2 аптадан аспауы және ауылдық жерде 1 айдан аспауы тиіс.

МСАК ұйымдарында флюоротүсірімді талдау екі кезеңмен жүргізіледі (екі рет о қ у) .

105-2. Жыл сайын туберкулезге міндетті флюорографиялық тексерілуге жататын тәуекел топтарына мыналар жатады:

1) перзентханалардың (бөлімшелердің), балалар ауруханаларының (бөлімшелерінің), жаңа туған нәрестелер мен шала туған нәрестелер патологиясы бөлімшелерінің медицина қызметкерлері;

2) Т Қ Ұ қ ы з м е т к е р л е р і ;

3) әскери қызметке шақырылғандар;

4) жоғары және арнаулы орта оқу орындарының студенттері, училищелердің о қ у ш ы л а р ы ;

5) 15-17 жастағы жасөспірімдер;

6) өкпенің созылмалы ерекшелік емес ауруларымен, қант диабетімен, алкоголизммен, нашақорлықпен, АИТВ/ЖИТС-пен диспансерлік есепте тұрған а д а м д а р ;

7) кортикостероидты терапия алып жүрген адамдар;

8) өкпесінде кез келген этиологиядағы қалдық көріністер бар адамдар;

9) туберкулезбен ауыратын науқаспен байланыстағы адамдар;

10) мектепке дейінгі ұйымдардың, жалпы білім беру және мамандандырылған мектептердің, лицейлердің және гимназиялардың қызметкерлері;

11) медициналық ұйымдардың қызметкерлері;

12) Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлер мен әскери құралымдардың қызметшілері;

13) табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлардың алдын алу және жою саласындағы органдардың қызметкерлері;

14) Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген адамдар;

15) тамақ өнеркәсібі, қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы объектілерінің қызметкерлері;

16) халыққа қызмет көрсету саласының қызметкерлері;

17) жолаушыларды тасымалдаумен, көліктің барлық түрлерінде оларға қызмет көрсетумен айналысатын адамдар;

18) жоғары және арнаулы орта оқу орындарының қызметкерлері;

19) дәрілік заттарды дайындаумен, өлшеп-ораумен және өткізумен айналысатын дәріханалардың қызметкерлері;

20) Қазақстан Республикасына уақытша тұруға, оның ішінде еңбек көші-қоны б о й ы н ш а к е л г е н а д а м д а р ;

21) туберкулезге қарсы вакцинациясыз перзентханадан немесе босандыру бөлімшесінен шығарылғанға дейін жаңа туған нәрестенің отбасы мүшелері.

105-3. 6 айда 1 рет туберкулезге міндетті флюорографиялық тексерілуге

жататын тәуекел тобына мыналар жатады:

- 1) тергеудегі және сотталған адамдар;
- 2) Ішкі істер министрлігі жүйесінің қызметкерлері, оның ішінде мамандандырылған күзет қызметінің, патрульдік-өткізу, жол-патрульдік және учаскелік қызметтердің, тергеу изоляторларының және түзету мекемелерінің қызметкерлері, сондай-ақ сотталғандарды конвоирлеуді, түзету мекемелері мен қоғамдық тәртіпті күзетуді қамтамасыз ететін әскери қызметшілер;
- 3) шұғыл қызметтің әскери қызметшілері.

105-4. Барлық босанған әйелдер шығарылғанға дейін босандыру ұйымында болған кезеңінде флюорография тәсілімен туберкулезге міндетті тексеруге ж а т қ ы з ы л а д ы . » ;

«11. Зертханаға қақырықты жинауға және тасымалдауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» деген бөлім:

мынадай мазмұндағы 112-1, 112-2-тармақтармен толықтырылсын:

«112-1. Қақырық жинау кабинетіндегі тікелей қақырық жинау үшін пайдаланылатын үй-жайдың бір бөлігі жуу және дезинфекциялау құралдарына төзімді материалдан орындалған қалқамен барлық биіктігіне бөлінеді. Қақырық жинау бөлмесі бактерицидті экрандалған сәулелегіштермен, ингалятормен, антисептикалық сабынмен және антисептик ерітіндісімен дозаторы бар қол жууға арналған раковинамен, дезинфекциялық ерітіндісі бар сыйымдылықтармен , таза контейнерлер мен қақырығы бар контейнерлерге арналған сыйымдылықтармен жаракталады, ауа алмасу жиілігі сағатына кемінде 6-12 көлем болатын жергілікті желдету жүйесімен жабдықталады.

112-2. Бактериоскопиялық зертханаларда үш секция болуы тиіс: біріншісі – мынадай: биологиялық ішке сору шкафында жұғындыларды дайындауға және бояуға арналған екі бөлікке бөлінген үстелі бар жұғындыларды дайындауға және бояуға арналған; екіншісі – микроскопияға арналған; үшіншісі – препараттарды тіркеуге және сақтауға арналған.»;

«12. Халықты туберкулезге қарсы жоспарлы иммундауды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» деген б ө л і м д е :

132-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«132. Егер анасы туберкулездің активті формасымен ауыратын болса, онда баланы химиялық профилактика алу үшін анасынан үш айға оқшаулайды, содан соң Манту сынамасының нәтижесі теріс болғанда БЦЖ вакцинасын егеді және иммунитет пайда болуы кезеңіне тағы 2 айға анасынан оқшаулайды.»;

«14. Туберкулездің ошақтарында эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық т а л а п т а р » д е г е н б ө л і м д е :

мынадай мазмұндағы 167-1-167-2-тармақтармен толықтырылсын:
«167-1. Ошақ науқас емдеуден «Емдеу аяқталды», «Айықтырылды», «Қайтыс болды» деп шығарылған кезде және науқас ошақтан шығарылған кезде эпидемиологиялық есептен алып тасталады.

167-2. Байланыста болған адамдар эпидемиологиялық есептен ошақтан алып тасталғаннан кейін жыл бойы бақылауда болады.»;

173-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«173. Алғашқы іс-шаралар туберкулезбен ауыратын науқасты оқшаулауды және оны даярланған қызметкердің тікелей бақылауымен емдеуді, ағымдағы дезинфекция жүргізуді және бақылауды, байланыста болған адамдарды анықтауды және оларды ТҚҰ-ға есепке қоя отырып, тексеруді қамтиды.»;

175-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«175. Ошақты алғашқы тексерген кезде науқастың және оның отбасы мүшелерінің паспорт деректерін, науқастың жұмыс орны мен сипатын, оларды есепке қою үшін байланыста болған адамдардың тізімін нақтылайды. Егер бактерия бөлетін адам соңғы 4 айда басқа жерде тұрған болса, байланыста болған адамдардың тізімі сол мекенжайдағы адамдарды есепке ала отырып нақтыланады

» ;

мынадай мазмұндағы 175-1-тармақпен толықтырылсын:

«175-1. Халықтың декреттелген топтарының арасында туберкулездің активті түрімен ауыратын науқастардың тіркелуінің әрбір жағдайында дәрігер-эпидемиолог осы ұйымның фтизиаторымен және медицина қызметкерімен және оның басшысымен бірлесіп акті жасай отырып, науқастың жұмыс (оқу) орны бойынша эпидемиологиялық тексеру жүргізеді. Қажет болғанда мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарының басқа да мамандары тартылады.»;

1 7 7 - т а р м а қ т а :

1) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

«1) науқасты уақтылы оқшаулауды және бақылап емдеуді;»;

5) тармақшадағы «оқытуды қамтиды.» деген сөздер «оқытуды;» деген сөзбен ауыстырылып, мынадай мазмұндағы 6), 7) тармақшалармен толықтырылсын:

«6) бактерия бөлетін адамды және оның отбасы мүшелерін әлеуметтік, психологиялық және ақпараттық қолдауды;

7) қанағаттанғысыз санитариялық-гигиеналық жағдайдағы ошақтар және ошақты сауықтыру үшін қажет етілетін әлеуметтік және материалдық көмек көрсету қажеттілігі туралы жергілікті атқарушы билік органдарына хабарлауды қ а м т и д ы . » ;

182-тармақтың 1) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

«1) ағымдағы дезинфекция; балаларды, оның ішінде жаңа туған нәрестелерді

және АИТВ-инфекциясын жұқтырған адамдарды оқшаулау;»;

185, 186-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«185. Туберкулез инфекциясы ошағында эпидемияға қарсы қорытынды іс-шаралар ошақты эпидемиологиялық есептен алып тастауды көздейді.

186. Ошақтарға барған кезде медицина қызметкерлері жұқтыру мүмкіндігіне қарсы сақтандыру шараларын сақтайды (бара-бар сүзгісі бар тығыз жанасатын респиратор, медициналық халат киеді және жеке гигиенаны сақтайды).»;

188-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«188. Жұмыс (оқу) орны бойынша байланыста болған адамдарға бактерия бөлетін адаммен байланыста болған жұмысшылар, қызметшілер және оқушылар жатады. Барлық байланыста болған адамдарды жұмыс (оқу) орнының орналасуы бойынша МСАК ұйымдарында тексереді.»;

мынадай мазмұндағы 188-1-тармақпен толықтырылсын:

«188-1. Тексеру кезінде жұмыс істеушілердің, балалардың және жасөспірімдер құрамының тізімі, алдыңғы және ағымдағы жылдардағы флюорографиялық тексерілу күні нәтижелері нақтыланады, ошақ шегі анықталады және эпидемияға қарсы және профилактикалық іс-шаралар жоспары әзірленеді.» ;

189-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«189. Флюорографиялық тексерілудің алдыңғы тексеру сәтінен бастап 6 ай өткен байланыста болған адамдарды флюорографиялық тексеру және балаларға туберкулин сынамасын қою міндетті түрде эпидкөрсеткіш бойынша жүргізілуі тиіс. Фтизиатр эпидкөрсеткіштер бойынша химиялық-профилактикалық емдеу тағайындауы тиіс, бақылау емдеуі үшін ем-шара парағы және препараттар кәсіпорынның немесе ұйымның медициналық пунктіне ТҚҰ-на берілуі тиіс. Химиялық профилактиканы ұйымдардың, медициналық ұйымдар мен білім беру ұйымдарының медициналық пункттерінің медицина қызметкерлері жүзеге асырады.» ;

192-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«192. Барлық байланыста болған адамдар туралы мәліметтерді дәрігер-эпидемиолог тексеру үшін тұрғылықты жері бойынша МСАК ұйымына және ТҚҰ - ға береді.» ;

«15. Туберкулез ошақтарындағы дезинфекциялауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» деген бөлімде:

194-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«194. Туберкулез ошақтарында ағымдағы дезинфекциялау үй-жайды тиімді желдету арқылы (жылдың жылы мезгілінде үй-жайларды тұрақты желдету және жылдың салқын мезгілінде әр сағат сайын 5-10 минут желдету) жүргізіледі. Іс-шараларда «Бактерия бөлетін туберкулез» диагнозы қойылған және науқасты

есепке алған сәттен бастап санитариялық-гигиеналық, эпидемияға қарсы және дезинфекциялау режимдерін сақтау көзделеді.»;

198-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«198. Механикалық іске қосылатын сыртқа тарату желдеткіші болмаған жағдайда, ТҚҰ-ның барлық үй-жайлары тұрақты: жылдың жылы мезгілінде тұрақты және жылдың салқын мезгілінде әр сағат сайын 5-10 минуттан желдетіледі.»;

207, 208-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«207. Стационарлық науқасқа ауыр жағдайларды қоспағанда, бактерия бөлетін адамдардың кіруіне жол берілмейді. Бұл ретте келушілер жеке қорғаныш құралдарын (респиратор, халат) пайдалануы тиіс. Науқастар медицина персоналының рұқсатымен ғана стационар аумағынан шығарылады.

208. Туберкулезге қарсы ұйымдарда қорытынды дезинфекциялау қайта бейіндеу, көшу, реконструкциялау, жөндеу жағдайларының барлығында дезинфекциялау құралдарының бірімен, сондай-ақ жылына 1 рет профилактикалық мақсатта жүргізіледі.»;

«16. Туберкулездің таралуының алдын алу саласында мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» деген бөлімде:

2 1 1 - т а р м а қ т а :

5) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

«5) профилактикалық медициналық тексерудің уақтылы жүргізілуін, бациллярлық науқастардың уақтылы емдеуге жатқызылуын, туберкулез ошақтарында эпидтопқа сәйкес эпидемияға қарсы іс-шаралардың жүргізілуін, ТБҰ-да санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің сақталуын бақылауды;»;

7) тармақшадағы «бақылауды жүргізеді.» деген сөздер «бақылауды;» деген сөзбен ауыстырылып, мынадай мазмұндағы 8), 9), 10), 11), 12), 13), 14) тармақшалармен толықтырылсын:

«8) туберкулезге қарсы күрес саласындағы басқа мемлекеттік органдармен және ұйымдармен өзара іс-қимылды;

9) туберкулезге қарсы және емдеу-профилактикалық ұйымдардың мамандарымен бірлесіп, медициналық қызметкерлерді БЦЖ вакцинасымен және туберкулинмен жұмыс істеу бойынша, туберкулезге қарсы профилактикалық егулерді және туберкулиндік диагностиканы жүргізу бойынша, кейіннен аттестаттау жүргізу арқылы инфекциялық бақылау шараларын сақтау бойынша д а я р л а у д ы ;

10) есепті жылы алғашқы рет анықталған туберкулезбен ауыратын науқастарды н № 089/е хабарламасы негізінде және н № 058/е шұғыл хабарламасы негізінде бактерия бөлетін науқастарды есепке алуды;

11) туберкулезге қарсы және емдеу-профилактикалық ұйымдардың мамандарымен және Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемалары орталығымен бірлесіп тұрғындар арасында туберкулездің алдын алу шаралары туралы санитариялық-түсіндіру жұмысын;

12) декреттелген контингент арасында туберкулезді микроскопия, флюорография және туберкулин сынамасы әдісі арқылы анықтауды ұйымдастыруға бақылауды;

13) туберкулезге қарсы және емдеу-профилактикалық ұйымдардың мамандарымен бірлесіп амбулаториялық емдеудегі туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеуге бақылауды жүргізеді, «Айықтырылды» немесе «Емдеу аяқталды» деген нәтижеге дейін БК+ туберкулез ошақтарында іс-шаралар жүргізілуіне мониторинг жүзеге асырылады;

14) типі, инфекциялық мәртебесі және көптеген дәріге төзімділігінің болуы бойынша туберкулезбен ауыратын науқастарды жеке емдеуге жатқызуға бақылауды жүргізеді.»;

«18. Вирустық гепатиттердің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» деген бөлімде:
219-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«219. Вирустық гепатиттермен ауыратын науқастарды диагностикалау, емдеуге жатқызу және диспансерлеу осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.»;

«20. Парентеральдық берілу механизмі бар В, С және Д вирустық гепатиттері кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» деген бөлім:

мынадай мазмұндағы 240-1, 240-2, 240-3, 240-4, 240-5-тармақтармен толықтырылсын:

«240-1. Донор қанының қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында мынадай адамдар:

1) вирустық гепатиттермен ауырып айыққан және ВВГ және СВГ маркерлеріне оң нәтижелері бар адамдар өмір бойы;

2) ВГ-мен ауыратын науқаспен қарым-қатынаста болған адамдар инкубациялық кезеңде;

3) қан құю және оның компоненттерін алған адамдар бір жыл донорлыққа жіберілмейді.

240-2. ВВГ мен СВГ маркерлеріне оң нәтижелері бар донорларды анықтау мақсатында донорлар әрбір қан тапсыру алдында тексерілуге тиіс.

240-3. Қан қызметі ұйымдары Қазақстанның бүкіл аумағында донорларды

донорлыққа жібермеу үшін барлық деңгейде олардағы оң нәтижелер туралы өзара ақпарат алмасуды қамтамасыз етеді.

240-4. Тексерілетін адамдарда, оның ішінде донорларда ВВГ мен СВГ маркерлеріне оң нәтижелер анықталған кезде медицина ұйымдары тексерілетін адамдарда ВВГ мен СВГ маркерлеріне оң нәтижелер туралы ақпаратты диагноз қою үшін тұрғылықты жері бойынша аумақтық денсаулық сақтау ұйымына б е р е д і .

240-5. Құрамында HBsAg және anti-HCV бар қан, оның компоненттері және препараттар кәдеге жаратылуға тиіс.»;

«21. Медицина қызметкерлерінде ВВГ, ДВГ және СВГ жұқтырудың алдын алуға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» деген бөлімде:

259-260-тармақтар алынып тасталсын;

мынадай мазмұндағы 23-бөліммен толықтырылсын:

«23. Жіті респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмониялар) кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

269. Халықтың ЖРВИ (ТТА, АЖРИ), тұмау және олардың асқынуларымен (пневмониялар) сырқаттанушылығын мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау жыл бойы мониторинг түрінде жүзеге асырылады және санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар жү р г і з у д і қ а м т и д ы .

270. ЖРВИ, тұмау және олардың асқынуларын (пневмониялар) эпидемиологиялық қадағалаудың әдеттегі жүйесі кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар 1 қазаннан бастап 1 желтоқсан аралығындағы эпидемия алдындағы кезеңдерге және 1 желтоқсаннан бастап 30 сәуір аралығындағы эпидемиялық маусымға бөлінеді.

271. Тұмау, ЖРВИ, ТТА және АЖРИ-ды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жыл бойы жүргізіледі, оның мақсаты амбулаториялық және стационарлық науқастардың тұмаумен сырқаттанушылығына мониторинг жүргізу, халық арасында айналымдағы вирустардың типтерін ерте түсіндіру және тұмау вирусының жаңа, өзгерген түрлерін анықтау болып табылады.

272. Эпидемия алдындағы кезеңде мынадай іс-шараларды жүргізу қ а м т а м а с ы з е т і л е д і :

1) денсаулық сақтау басқармалары, мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары және өзге де мүдделі мемлекеттік органдар басшыларының ЖРВИ-ге және тұмауға қарсы күрес жөніндегі ведомствоаралық жедел кешенді іс-шаралар жоспарларын әзірлеуі;

2) төсек қорының қажетті көлемін, негізгі тұмауға қарсы препараттар мен

құралдардың (вирусқа қарсы препараттар, оксолин майы, қызуды төмендететін құралдар, иммундық модульдеуші дәрі-дәрмектер, витаминдер мен минералдар), қарқынды терапия көрсетуге арналған жабдықтың және құралдардың, дезинфекциялау препараттарының, жеке қорғаныш құралдарының резервін құруды көздей отырып, медициналық ұйымдардың эпидемиялық маусымда сырқаттанушылықтың көтерілуі кезінде ЖРВИ және тұмаумен ауыратын адамдарды қабылдауға дайындығы;

3) меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау ұйымдарындағы вирусқа қарсы препараттар мен құралдардың резерві мынадай есеппен құралады:

МСАК ұйымдарында кемінде 10 науқасқа;
стационарларда – кемінде 35 науқасқа;

4) медициналық ұйымдардың, балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу және білім беру объектілерінің, халыққа қызмет көрсету саласының, туристік фирмалардың персоналына, көші-қон полициясының, шекара және кеден қызметтерінің қызметкерлеріне тұмаудың клиникасы, диагностикасы, оны емдеу және алдын алу мәселелері бойынша семинарлар және нұсқамалар өткізу;

5) медицина қызметкерлеріне, денсаулығына байланысты тәуекел тобына жататын 60 жастан асқан адамдарға, медициналық ұйымдарда диспансерлік есепте тұрған балаларға, әлсіз және алты айдан асқан көп ауыратын балаларға, балалар үйлері, сәбилер үйлері балаларын, қарттар үйі контингентін және мүгедектерді, жүктіліктің екінші немесе үшінші триместрінде және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша жүкті әйелдерді жыл сайын тұмауға қарсы вакцинациялауды жүргізу.

273. Эпидемиялық кезеңде мынадай іс-шараларды жүргізу қамтамасыз етіледі :

1) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынуларын (пневмонияларды), сондай-ақ биоматериалды тұмауға және басқа да ЖРВИ вирустарына зерделей отырып, оларға байланысты өлім-жітім жағдайларын есепке алу;

2) аумақтар, жас ерекшелік, тәуекел топтары бойынша ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылыққа және олардың асқынуларына (пневмонияларды), сондай-ақ олардан болған өлім-жітімге, тұмауға қарсы вакцинацияланғандар арасында, жүкті әйелдер мен бір жасқа дейінгі балалар арасында ЖРВИ-мен және тұмаумен сырқаттанушылыққа жүйелі түрде мониторинг (1 қазаннан бастап апта сайын, 1 желтоқсаннан бастап күн сайын);

3) халықты жас ерекшелігі, тәуекел топтарының санаттары бойынша тұмауға қарсы имундауға мониторинг;

4) медициналық ұйымдар ЖРВИ, тұмаумен сырқаттанушылық және олардың асқынулары (пневмониялар), сондай-ақ олардан болған өлім-жітім жағдайлары туралы ақпаратты аумақтық мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық

қадағалау органдарына береді;

5) тұмауға қарсы иммундау, ЖРВИ және тұмау, ТТА және АЖРИ бойынша күнделікті және апталық есептілік нысанын денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітеді;

6) жергілікті атқарушы органдарға ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылық және олардың асқынулары (пневмониялар) мен олардан болған өлім-жітім, өңірдегі айналымдағы вирус типтерінің белсенділігі және тұмау мен басқа да ЖРВИ-дің алдын алу және оған қарсы күресудің қажетті шаралары туралы ақпарат жүйелі түрде беріліп отырады;

7) тұмау мен басқа да ЖРВИ-дің алдын алу және оған қарсы күрес шаралары туралы тұрғындар арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу;

8) медициналық ұйымдарда (МСАК мен стационарлар), балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу және білім беру ұйымдарында эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

274. ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылықтың апталық бақылау деңгейі немесе сырқаттанушылық көрсеткіштері өткен аптамен салыстырғанда 1,5 немесе одан да көп есеге артқан кезде аумақтарда «Қазақстан Республикасының аумағында шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантинді, сондай-ақ халық тұрмысының және кәсіпкерлік және (немесе) өзге де қызметті жүргізудің ерекше шарттары мен режимдерін жүзеге асыру ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2270 қаулысына сәйкес шектеу іс-шаралары енгізіледі.

275. ЖРВИ-мен, тұмаумен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

276. Емдеуге жатқызу үшін клиникалық көрсеткіштер:

1) 14 жасқа дейінгі балаларда, 65 жастан асқан адамдар мен жүктіліктің кез келген мерзіміндегі жүкті әйелдерде аурудың өтуі орташа ауыр және ауыр, асқынған түрлерімен өтетін ЖРВИ және тұмау;

2) орташа ауыр және ауыр өтетін ЖРВИ және тұмау белгілері, жүрек-қан тамыр, өкпе, бөліп шығару, эндокриндік жүйе тарапынан қоса жүретін созылмалы аурулары мен гематологиялық патологиясы бар науқастар.

277. Науқастарды емдеуге жатқызу үшін эпидемиологиялық көрсеткіштер олардың сәбилер үйлерінде, балалар үйлерінде, интернаттарда, мүгедектер үйлерінде, жатақханаларда, казармаларда тұруы болып табылады.

278. Зертханалық зерттеулер үшін биоматериалдарды алуды, сақтауды және жеткізуді халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган белгілеген тәртіппен оқытылған медициналық ұйымның медицина қызметкері қамтамасыз етеді.

279. Тұмаудың және басқа да жіті респираторлық вирустық инфекциялардың зертханалық диагностикасы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған тәртіппен жүргізіледі. ЖРВИ-мен (ТТА, АЖРИ), тұмаумен және олардың асқынуларымен (пневмониялар) ауыратын науқастардан алынған материалды зерттеуді санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің аумақтық вирусологиялық зертханалары жүргізеді.

280. Эпидемиологиялық қадағалаудың әдеттегі жүйесі кезінде зертханалық зерттеу үшін биоматериал алуды ЖРВИ-мен және тұмаумен сырқаттанушылықтың эпидемия алдындағы және эпидемиялық маусымдарында ай сайын клиникасы айқын ЖРВИ-мен, тұмаумен ауыратын кемінде 10 науқастан әр медициналық ұйымның жауапты медицина қызметкері жүргізеді; шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесінде осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

281. ТТА және АЖРИ шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесі кезінде шолғыншы орталықтардың тізбесін, олардың жұмыс кестесі мен ШЭҚ шегінде жұмысты ұйымдастыруға жауапты адамның функционалдық міндеттерін шолғыншы өңірлердің денсаулық сақтау басқармалары мен мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті департаменттерінің (МСЭҚКД) басшылары айқындайды және бекітеді.

282. Осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес ТТА жағдайларын ШЭҚ кезінде үлгілер алуды шолғыншы орталықтар айына кемінде бір рет; АЖРИ – стационарлардың қабылдау бөлімдерінде іріктеудің репрезентативті қағидатын қамтамасыз ете отырып жүргізеді.»;

көрсетілген Санитариялық қағидаларға қосымшада: жоғары оң жақ бұрышта «санитариялық қағидаларына» деген сөздерден кейін «1-» деген санмен толықтырылсын; осы қаулыға 1, 2-қосымшаларға сәйкес көрсетілген Санитариялық қағидаларға 2, 3-қосымшалармен толықтырылсын.

2. Осы қаулы алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Премьер-Министрі *С. Ахметов*
Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2013 жылғы 19 маусымдағы
№ 627 қаулысына
1-қосымша
«Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-

эпидемияға қарсы (профилактикалық)
іс-шараларды ұйымдастыруға және
жүргізуге қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар»
санитариялық қағидаларына
2-қосымша

Эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу алгоритмдері

1. МСАК медициналық ұйымдарында эпидемияға қарсы профилактикалық іс-шараларды қамтамасыз ету алгоритмі:

1) аумақта және ғимаратта кіреберісте тиісті көрсеткіштері бар «сүзгілер» ұйымдастыру және жабдықтау;

2) ЖРВИ, ТТА, АЖРИ және тұмау белгілері бар адамдар арнайы бөлінген бөлмеге оқшауланады, содан соң сүзгінің мейіргері дәрігерді шақырады;

3) дәрігер қарағаннан кейін сүзгі мейіргері дәрігердің нұсқауын орындайды (зерттеуге сынама алады, инъекциялар жасайды және басқалары) және пациент одан әрі амбулаториялық емдеуге немесе стационарға жіберіледі;

4) келушілердің емханада болу уақытын шектеу, науқастарды қабылдау үшін қосымша кабинеттер бөлу;

5) қосымша телефондар орнату және тұмауға күдігі бар және ауыр, орташа ауыр түрде өтетін ЖРВИ-мен ауыратын науқастарға консультациялық көмек көрсету және оларды ауруханаға жатқызу үшін автокөлік;

6) үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін жағдайлар жасау (қосымша автокөлік, жанар-жағармай материалы, тіркеу орнының ауысымдық жұмысын ұйымдастыру, 7 күнге еңбекке жарамсыздық парақтарын беру және басқалары);

7) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынуларының (пневмониялар) белгілері бар жүкті әйелдер мен 1 жасқа дейінгі балаларға күн сайын патронажды қамтамасыз ету, уақтылы емдеуге жатқызу арқылы үйге шақырту бойынша бірінші кезекте қызмет көрсету;

8) ЖРВИ, тұмаумен сырқаттанушылықтың көтерілу кезеңінде медициналық ұйымдардағы жұмыс күнінің уақытын Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сағат 8.00-ден 20.00-ге дейін, сенбі және жексенбі күндері сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін ұзарту;

9) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынулары (пневмониялар) бар амбулаториялық науқастарды емдеу үшін вирусқа қарсы препараттардың қорын құру;

10) әрбір 3 сағат сайын бетперделерді ауыстыру есебімен, қолданылған жеке

гигиена заттарын уақтылы кәдеге жарату арқылы қызметкерлерді бір рет қолданылатын бетперделермен қамтамасыз ету. Көп рет қолданылатын бетперделерді пайдалануға және бір рет қолданылатын бетперделерді қайтадан пайдалануға жол берілмейді;

11) адамдар бар кезінде ауаны зарарсыздандыруды қамтамасыз ететін қазіргі заманғы құрылғыларды пайдалану;

12) санитариялық тораптарды сұйық сабыны бар дозаторлармен, электр кептіргіштермен немесе бір рет қолданылатын қағаз майлықтармен, қолданылған бетперделер мен майлықтарды жинауға арналған педаль бар қоқыс жәшіктерімен қамтамасыз ету;

13) медициналық ұйымдардың үй-жайларында кемінде +18 Цельсий градус температуралық режимді қамтамасыз ету;

14) тұмауға күдікті науқастардан материалды уақтылы (ауырған сәттен бастап 72 сағаттан кешіктірмей) алуды, «салқындату тізбегі» талаптарын сақтай отырып, үлгілерді уақытша сақтауды және вирусологиялық зертханаларға тасымалдауды қамтамасыз ету;

15) тұмауға күдігі бар науқастардан материал алу үшін шығыс материалдары мен көліктік орталардың қорын жасау және 7 күннен асырмай температуралық режимді сақтай отырып, көліктік ортаны уақытша сақтауды қамтамасыз ету;

16) пациенттер болатын жерлерде ЖРВИ мен тұмаудың профилактикасы туралы көрнекі ақпаратты орналастыру (стендтер, брошюралар, үнпарақтар, плакаттар, тұмаудың профилактикасы жөнінде бейнематериалдар көрсету және басқалары) .

2. Медициналық ұйымдарда (стационарлар, перзентханалар мен бөлімшелер) эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды қамтамасыз ету алгоритмі:

1) ЖРВИ, тұмаумен сырқаттанушылықтың көтерілу кезеңінде соматикалық бөлімшелердегі төсектерді инфекциялық ауруларға арналған төсек ретінде қайта бейіндеу жоспарын бекіту;

2) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынулары (пневмониялар) бар науқастарды емдеу үшін препараттардың, сондай-ақ дезинфекциялық препараттардың тізбесіне сәйкес дезинфекциялау құралдарының қорын жасау;

3) тұмауға және басқа да респираторлық вирустық инфекцияларға күдігі бар науқастардан уақтылы (ауырған сәттен бастап 72 сағаттан кешіктірмей) материал алуды, «салқындату тізбегі» талаптарын сақтай отырып, үлгілерді уақытша сақтауды және вирусологиялық зертханаларға тасымалдауды қамтамасыз ету;

4) тұмауға күдігі бар науқастардан материал алу үшін шығыс материалдары мен көліктік орталардың қорын жасау және 7 күннен асырмай температуралық режимді сақтай отырып, көліктік ортаны уақытша сақтауды қамтамасыз ету;

5) ЖРВИ және тұмау белгілері бар пациенттерге медициналық көмек

көрсететін персоналды жеке қорғаныш құралдарымен (бір рет қолданылатын бетперделер, халаттар, қолғаптар) қамтамасыз ету; әрбір 3 сағат сайын бетпердені ауыстыру есебімен қызметкерлерді бір рет қолданылатын бетперделермен қамтамасыз ету; олардың қайта қолданылуына және көп рет қолданылатын бетперделердің қолданылуына жол бермеу;

6) медициналық қызметкерлердің стационар бөлімшелерінде жүруін және шектеу іс-шараларын жүргізу кезінде келушілердің санын шектеу арқылы медициналық персонал үшін бетперде режимін енгізу;

7) медициналық ұйымдардың үй-жайларында кемінде +18 градус Цельсий, босандыру блогының үй-жайларында кемінде +22⁰С температуралық режимді қ а м т а м а с ы з е т у ;

8) палаталарды терезе ойықтары арқылы күніне кемінде 3 рет желдету;

9) ауаны зарарсыздандыруға арналған құрылғыларды пайдалану;

10) стационарда пациенттер мен қызметкерлер арасында тұмау жағдайларын белсенді ерте анықтауды ұйымдастыру;

11) ЖРВИ мен тұмауға күдігі бар пациенттерді жеке үй-жайларға немесе блоктарға (палаталар, бокстар, бөлімшелер, секциялар) оқшаулау;

12) тұмаумен ауруханаішілік сырқаттанушылық жағдайларын есепке алуды және тіркеуді, тұмаудың белең алу себептерін тексеру және оны шоғырландыру б о й ы н ш а ш а р а л а р қ а б ы л д а у .

3. Балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу және білім беру ұйымдарында эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды қамтамасыз ету алгоритмі:

1) болмау себептерін анықтау және балалардың сырқаттану жағдайлары туралы аумақтық медициналық ұйымдарға хабарлау арқылы балалар мен қызметкерлердің күнделікті келуіне мониторинг жүргізу;

2) балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу және білім беру объектілерінде топтық оқшаулауды сақтай отырып, жіті респираторлық аурулар белгілері бар оқушылар мен педагогтарды сабаққа жібермеу үшін әрбір ауысымның алдында таңертеңгілік сүзгі ұйымдастыру және жүргізу;

3) жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру объектілерінде, кәмелетке толмаған балаларды бейімдеу орталықтарында, интернат ұйымдарында, пансионаттарда, медреседе, баспаналарда сұрау, сырттай қарау, көрсеткіштері бойынша – қызу өлшеу арқылы әрбір ауысымдағы сабақ басталғанға дейін балалар мен жасөспірімдерге күнделікті сүзгі ұйымдастыру; әрбір қабатта немесе сыныпта ЖРВИ мен тұмауға күдігі бар балаларды уақтылы анықтау үшін санитариялық посттардың жұмысын ұ й ы м д а с т ы р у ;

4) таңертеңгілік сүзгіде анықталған ЖРВИ мен тұмаудың белгілері бар

балаларды (қызметкерлерді) уақтылы сабақтан (жұмыстан) шеттетуді ұйымдастыру, медициналық пунктке немесе учаскелік дәрігерді үйге шақыру үшін үйге жіберу;

5) бір күннің ішінде ауырған балаларды ата-аналары келгенге дейін тиісті күтімді қамтамасыз ете отырып, изоляторға ауыстыруды ұйымдастыру;

6) шұғыл жағдайларда балаларды медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу;

7) медициналық пункт пен изоляторларды қажетті медициналық жабдықпен және дәрі-дәрмекпен (термометрлер, қалақшалар, бетперделер, тұмауға қарсы препараттар) қамтамасыз ету;

8) үй-жайларда +18-тан +22⁰С-қа дейін температуралық режимді қамтамасыз ету;

9) ерекше бейінді үй-жайларды қатаң түрде мақсаты бойынша пайдалану;

10) үзілістердің ұзақтығын 10 минуттан 15 минутқа дейін созу арқылы оқу кабинеттерінде; мектепке дейінгі балалар ұйымдарында балаларды басқа үй-жайларға шығару кезінде желдету режимін күшейту;

11) санитариялық тораптарды сұйық сабынмен, бір рет қолданылатын сүлгілермен/сулықтармен қамтамасыз ету;

12) пайдаланылған бетперделер мен сулықтарды жинау үшін педальмен жарақталған қоқыс жәшіктерін орнату;

13) оқушыларға жеке гигиена ережелерін сақтау және ЖРВИ мен тұмаудың алдын алу мәселелері бойынша тақырыптық диктанттар жаздыру;

14) ЖРВИ-мен және тұмаумен сырқаттанушылықтың көтерілу кезеңінде жаппай және ойын-сауық іс-шараларын өткізуді шектеу.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

2013 жылғы 19 маусымдағы

№ 627 қаулысына

2-қосымша

«Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар»

санитариялық қағидаларына

3-қосымша

ТТА және АЖРИ-ды шолғыншы эпидқадағалау жүйесін ұйымдастыру алгоритмі

1. ШЭҚ-ты ұйымдастыру сапасын бағалау критерийлері мыналар болып табылады: шолғыншы орталықтарда ТТА-мен және АЖРИ-мен ауыратын науқастарды есепке алу қағидаттарын сақтау және олардың ТТА мен АЖРИ жағдайларының стандартты анықтамаларына сәйкес келуі, эпидемиологиялық және клиникалық, ТТА мен АЖРИ жағдайларын зертханалық зерттеу деректерін толық жинау, ШЭҚ жүйесінің барлық сатыларында апталық есеп беруді уақтылы және толық ұсыну, деректерді сапалы талдау және олардың уақтылы таралуын қамтамасыз ету, сапаны сырттай бақылау бағдарламасына қатысу.

2. ТТА-ны шолғыншы эпидқадағалау жүйесі мыналарды қамтиды:

1) 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары және науқастарды зертханалық тексеру бойынша тұрғындардың ЖРВИ және ТТА себебі бойынша жүгінуі туралы деректерді аумақтық МСЭҚ басқармаларына а п т а с а й ы н ұ с ы н у ;

2) ЖРВИ-мен, ТТА-мен сырқаттанушылық көрсеткіштерін және ЖРВИ ішіндегі ТТА-ның үлесін есептеу үшін эпидмаусым алдында 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтарындағы қызмет көрсетілетін тұрғындар саны туралы ақпарат ұсынылады;

3) дәрігерде қабылдау кезінде және/немесе үйге шақырту бойынша қызмет көрсету кезінде жауапты дәрігерлердің ауру ұзақтығы 7 күннен аспаған ЖРВИ диагнозы бар науқастарға жас ерекшелік тобын, жынысын, ЖРВИ және/немесе ТТА диагнозын көрсете отырып, статистикалық талонды күнделікті толтыруы;

4) ТТА-мен ауыратын науқастардан үлгілерді жинау науқастың үйіне бару арқылы жүргізіледі. Бір айда 4 апта болғанда әр емхананың клиницисті бар бригадасы зертханалық зерттеуге жататын науқасқа 1 рет, 5 апта болғанда – а й ы н а 2 р е т б а р а д ы ;

5) жылжымалы бригаданың құрамына санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің вирусологы және әрбір емхананың клиницисті кіреді;

6) үлгілерді алатын күні үйге шақыртуларды тіркейтін шолғыншы орталықтың оқытылған мейіргері ТТА жағдайының стандартты анықтамасына сәйкес келетін науқастарды белгілейді;

7) ШЭҚ бойынша жауапты дәрігер шолғыншы емханаларға жүгінген 1-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары әрбір жас ерекшелік тобының ТТА-мен ауыратын науқастарының кемінде 3 және 5-тен артық болмайтындай етіп тізімнен науқастарды таңдап алады;

8) материал аурудың ұзақтығы 72 сағаттан аспайтын ТТА жағдайының стандартты анықтамасына сәйкес келетін 1 жастан асқан науқастардан алынады;

9) материал алынған әрбір ТТА-мен ауыратын науқасқа жеке сауалнама және сәйкестендіру нөмірін бере отырып, зертханаға жолдама толтырылады;

10) ТТА-мен ауыратын науқастардың сауалнамасындағы жеке деректерін МСЭҚД эпидемиологтары (сауалнаманың эпидемиологиялық бөлігін) және СЭСО вирусологтары (сауалнаманың зертханалық бөлігін) тұрақты түрде он-лайн режимінде электрондық деректер базасына енгізеді.

3. АЖРИ-ді шолғыншы эпидқадағалау жүйесі:

1) АЖРИ-мен ауыратын науқастарды толық және уақтылы анықтау мақсатында шолғыншы орталықтар мынаны қамтамасыз етеді: апта сайынғы деректерді аумақтық МСЭҚ басқармаларына ұсына отырып, науқастардың барлық жүгінуі кезінде стандартты анықтамаға сәйкес келетін және аурудың ұзақтығы 7 күннен аспайтын АЖРИ жағдайларына есептеу жүргізу;

2) ЖРВИ және/немесе өкпенің жіті ауруларымен және/немесе ЖРВИ вирустары тудырған созылмалы аурулардың асқынуларымен аурудың алғашқы 7 күнінде келіп түскен науқастарға «АЖРИ – «иә немесе жоқ» қорытындысын ресімдеуді жеңілдету үшін науқаста болатын симптомдар «√» белгісімен көрсетілетін жерде, әрбір сырқатнаманың қолайлы орнына «АЖРИ симптомдары бар» деген мөртабан қойылады;

3) барлық диагноздармен шолғыншы бөлімшелерге (немесе барлық бөлімшелері АЖРИ-мен ауыратындарды қабылдаған жағдайда стационарға), оның ішінде тұмау маусымында қосымша бөлімше ашылған жағдайда, емдеуге жатқызылған адамдардың жалпы санынан жас ерекшелік топтары бойынша АЖРИ-мен ауыратын барлық емдеуге жатқызылған науқастарды есептеу жүргізіледі. Шолғыншы стационарларда сканерлер мен компьютерлер болған жағдайда, апта сайынғы есептер арнайы бағдарлама бойынша жасалады;

4) есеп мыналарды қамтиды: ЖРВИ вирустары тудырған барлық диагноздармен (ЖРВИ және/немесе жіті өкпе ауруы және/немесе өкпенің созылмалы ауруының асқынуы) ауырған сәтінен бастап 7 күн ішінде: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары бойынша шолғыншы бөлімшеге емдеуге жатқызылған науқастар саны, оның ішінде АЖРИ «Иә»: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары бойынша; 1000 адамға шаққанда АЖРИ «Иә» көрсеткіші: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары бойынша; 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары бойынша ауырған сәтінен бастап 3 күн ішінде зертханалық тексерілген АЖРИ жағдайларының саны және олардың нәтижелері;

5) зертханалық тексеру үшін АЖРИ-мен ауыратын науқастарды іріктеу критерийлері мыналар болып табылады: АЖРИ жағдайының стандартты анықтамасына сәйкес келуі; жасы – 1 жастан асқан балаларға ауру басталғаннан бастап 72 сағаттан аспауы; 18 жастан асқан адамдарға ауру басталғаннан бастап

б) материал балалар стационарларында әрбір 1-4, 5-14 жас ерекшелік топтарындағы және ересектер стационарларында 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтарындағы бір науқастан асырмай алынады. Апта ішінде тексерілгендердің саны әр жас ерекшелік тобынан 3 науқастан кем болмауы тиіс (барлығы халықтың барлық жас ерекшелік топтары бойынша апта ішіндегі жалпы саны – кемінде 15 науқас);

7) зертханалық тексерілген АЖРИ жағдайларының сырқатнамасының ыңғайлы жеріне мынадай деректері бар «жыртылатын талондар» желімделеді: науқас реанимация бөлімінде болды «-» «+»; ӨЖЖ-ні алды «-» «+»; О2 терапияны (бетперде немесе мұрын катетері арқылы) алды «-» «+»; аурудан айықты «-» «+»; қайтыс болды «-» «+»; қайтыс болған күні;

8) науқас стационардан шыққаннан кейін 7-тармақта көрсетілген деректер болған жағдайда, «√» белгісі бар «жыртылатын талон» толтырылады және оның екінші бөлігі МСЭҚКД-не беріледі;

9) әрбір зертханалық тексерілген АЖРИ жағдайы үшін сауалнама және вирусологиялық зертханаға жолдама толтырылады.