

**Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықтың кейбір мәселелері туралы**

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 30 қарашадағы № 949 және Қазақстан Республикасы Әділет министрінің м.а. 2010 жылғы 8 желтоқсандағы № 323 бірлескен бұйрықтары. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2011 жылы 5 қаңтарда № 6725 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2012 жылғы 29 ақпандағы № 116 және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012 жылғы 2 наурыздағы № 134 Бірлескен бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Ішкі істер министрінің 2012.02.29 № 116 және ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2012.03.02 № 134 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) Бірлескен бұйрығымен.**

Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару кодексінің 97-бабына сәйкес, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексін іске асыру мақсатында **БҰЙЫРАМЫЗ:**

1. Ұсынылып отырған Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру және жүргізу ережесі **б е к і т і л с і н .**

2. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және Әділет вице-министрлеріне жүктелсін.

3. Осы бұйрық алғаш рет ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік өткен соң күн қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрі*

*Қазақстан Республикасы  
Әділет министрінің м.а.*

\_\_\_\_\_ *С. Қайырбекова*

\_\_\_\_\_ *Д. Құсдәулетов*

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2010 жылғы 30 қарашадағы  
№ 949 және  
Қазақстан Республикасы  
Әділет министрінің

2010 жылғы 8 желтоқсандағы  
№ 323 бірлескен бұйрықтарымен  
бекітілді

## **Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру және жүзеге асыру ережесі**

### **1. Жалпы ережелер**

1. Осы Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру және жүзеге асыру ережесі (бұдан әрі – ереже), Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық саласын ұйымдастыру тәртібі мен қызметін жүзеге асыруды белгілейді.

Қылмыстық-атқару жүйесінің бірыңғай мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызметіне:

- Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің түзеу мекемелерінде және тергеу изоляторларында (бұдан әрі – Мекеме) ұсталатын тұлғалардың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы медициналық бөлімдері (бұдан әрі – МБ);

- мекемелерде ұсталатын тұлғалардың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау бөлімшелері (бұдан әрі - МСЭҚБ) жатады.

### **2. Мекемелердің объектілерін санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау**

2. Мекемелерде пайдаланылатын кәріз тораптары интенданттық және шаруашылық қызметімен қамтамасыз етіледі.

3. Түзеу мекемесінің аумағын тазалау, кәріз тораптарын пайдалану, құру және құрылыс жұмыстары мекеме арқылы жүргізіледі.

### **3. Сумен жабдықтауды санитарлық-гигиеналық бақылау**

4. Сумен жабдықтау жүйесін құруды және пайдалануды санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау мекеме арқылы ұйымдастырылып, жүргізіледі.

5. Мекеме:

- суды пайдаланудың көзін таңдауға қатысуды;  
- суды пайдалану объектілерінің санитарлық жағдайы мен судың сапасын бақылауды;

- суды пайдалану объектілерінде қызмет ететін тұлғаларды медициналық куәландырудан өткізуді жүзеге асырады.

Мекеменің МБ суды пайдалану объектілерінде жұмыс істейтін тұлғалардың алдын-ала толық және кезең-кезеңімен медициналық қараудан уақытылы өтуін қамтамасыз етеді.

6. Судың сапасын бақылау үшін сумен жабдықтау түріне байланысты, тоқсан сайын лабораториялық зерттеулер жүргізіледі.

Суды пайдалану орталықтандырылмаған жағдайда орталықсыздандырылмаған су көздері немесе тасымалды су пайдаланылады. Тасымалды суды сақтау үшін өндірістік мұқтаждықтарды қамтамасыз ететін көлемді сыйымдылықтар орнатылады.

Су сақтайтын сыйымдылықтар 10 күнде бір рет тазартылады, жуылады және дезинфекцияланады.

#### **4. Тамақтандыруды ұйымдастырудағы санитарлық–гигиеналық бақылау**

7. Тамақтандыруды ұйымдастыру мекеменің интенданттық және шаруашылық қамтамасыз ету қызметімен жүзеге асырылады және бұл қызметтерге төмендегідей міндеттер жүктеледі: әр түрлі санаттағы тамақтанушылардың мінезі мен олардың жұмысының ерекшеліктерін ескере отырып тамақтану режимін әзірлеу; тәуліктік тамақтанудың белгіленген нормасы бойынша ас дайындауды ұйымдастыру және тамақтанушыларға осы норманы жеткізуді бақылау.

8. Мекеменің медицина бөлімі: тамақтандыруды ұйымдастыруда санитарлы-гигиеналық бақылауды жүзеге асырады;

жайып салма-ас мәзірін жасайды, ай сайын жайып салма-ас мәзіріндегі тамақ құндылығының теориялық есебін жүргізеді және тамақтану режимін әзірлеуге қатысады;

мекеме бастығына арнайы норма бойынша тамақтандыру үшін ауыстыруға жататын адамдар тізімін ұсынады;

барлық үлескерлер нормасы бойынша дайындалған тағамның сапасына күнделікті тексеріс жүргізеді.

Тексеріс нәтижесі мен дайын тағамды қолдануға берілген рұқсат осы Ереженің 1-қосымшасымен келісілген нысаны бойынша дайын тағамдардың

сапасын бақылау Журналына тіркеледі.

9. Күніне үш мезгіл тамақтандыру бойынша тағамның энергетикалық құндылықтарын (калориясын) үлескерлер нормасына: жалпы тәуліктік үлескерлер нормасының калориясынан таңертеңгі асқа - 30-35 %, түскі асқа - 40-45 %, кешкі асқа - 30-20 % бөлінеді. Көрсетілген азық-түліктердің тәулік бойынша энергетикалық құндылықтарға бөлінуі жұмыстың шиеленісуіне байланысты пайыздық көрсеткіші өзгеруі мүмкін, атап айтқанда: бірінші ауысымда жұмыс істейтіндерге - таңертеңгі ас - 35 %, түскі ас - 40 %, кешкі ас - 25 %; екінші және үшінші ауысымда (түнде) жұмыс істейтіндер үшін - таңертеңгі ас және кешкі ас бойынша - 30 %, түскі ас - 40 %.

## **5. Жуыну және кір жуумен қамтамасыз етілетін орындарды санитарлық-гигиеналық бақылау**

10. Арнайы контингентті монша-кір жуумен қамтамасыз ету мекеменің интенданттық және шаруашылық қызметінің күшімен және қаражатымен ұйымдастырылып, жүзеге асырылады.

1 1 . М е к е м е :

санитарлық ережелер бойынша монша, кір жуатын орындарының құрылысына, жабдықталуы мен қолданылуына дезинфекцияның уақытылы жүргізілуін, сапасын, санитарлық өңдеуден өтуін, ішкі киімдерінің ауыстырылып, жуылуын, ыстық және суық сумен үздіксіз қамтамасыз етудегі санитариялық қадағалауды;

монша-кір жуумен қамтамасыз ету орындарында жұмыс істейтін адамдарға медициналық тексерісті;

МСЭҚБ-нің монша-кір жуумен қамтамасыз ету бөліміндегі ұсыныстары мен тапсырмаларын орындауды қамтамасыз етеді.

12. Моншаның өткізгіш мүмкіндігі бойынша эпидемияға қарсы іс-шараларға кететін уақытты ескере отырып, жуыну кестесі келісіліп, бекітіледі.

13. Мекеме арнайы құрамның моншада жуынуымен дәл сол уақытта ішкі киімдерін, төсек орындарын ауыстыруына жеті күнде кемінде бір рет жүзеге асыруын қамтамасыз етеді. Бұдан басқа аспазшылар мен терісі қатты ластанатын жұмыс істейтін тұлғалар күнделікті душ қабылдайды.

14. Моншада жуынушылардың әрбір ауысымының алдында кезекшілер үй-жайды тазалайды және залалсыздандыруды жүргізеді.

15. Кір жуатын орында таза және кір киімдердің қатысуынсыз технологиялық үрдісте ағынның болмауын бақылайды.

16. Барлық үй-жайларға күрделі жинастыру жұмысы кем дегенде аптасына 1 рет жүргізіледі.

17. Дезинфекциялық-камералық үй-жайларға тексеріс жүргізу кезінде: дезинфекцияланған камералардың санитарлық-техникалық жағдайына; залалсыздандырудың белгіленген режимін сақтауына; залалсыздандырылған камераларда төсек орындар мен киімдердің т о л ы қ т ы ғ ы н а ;

термометрдің ең жоғарғы көмегімен температуралық режимді тексеруге; қызметкерлердің дезинфекцияланған камералардағы жұмыс режимі бойынша білімін тексеруге көңіл бөледі.

## **6. Жұқпалы және паразит ауруымен ауыратын науқастарға санитарлық-эпидемияға қарсы алдын-алу (профилактикалық) шараларын ұйымдастыру мен жүргізу**

18. Санитарлық-эпидемияға қарсы шаралар кешенін ұйымдастыру мекеме б а с ш ы с ы н а жү к т е л е д і .

19. Санитарлық-эпидемияға қарсы шаралар төмендегідей ескертулерге б а ғ ы т т а л ғ а н :

Мекеме ішінде жұқпалы аурулардың таралмауына; арнайы контингент арасында жұқпалы аурулардың пайда болуын және т а р а л у ы н ж о ю ғ а ; мекемеден тыс жерлерде жұқпалы аурулардың таралуына.

20. Санитарлық-эпидемияға қарсы қамтамасыз ету шараларының қатарына: объектіде және оның орналасқан аумағында санитарлық-гигиеналық ж а ғ д а й д ы н б а қ ы л а н у ы ; арнайы құрамды қабылдау кезінде мекемеде жүргізілетін іс-шаралар; арнайы құрамға жүйелі түрде медициналық бақылау жүргізу; декреттегі тұлғаларды (тамақтану мен сумен қамтамасыз етумен байланысты барлар) алдын-алу және кезеңді медициналық қарау мен зертханалық тексеруден ө т к і з у ;

аумақ айналасына, жатахана мен тамақтануды ұйымдастыру, сумен қамтамасыз ету, кәріз, монша-кір жуумен қамтамасыз ету орындарының тазалығын сақтауға және жеке гигиена ережелерін сақтауға санитарлық-гигиеналық қадағалау жүргізу; жоспарлы алдын-алу (профилактикалық) егулерін жүргізу; алдын-алу дезинфекциясы, дезинсекция мен дератизация өткізу; салауатты өмір сүру мен дұрыс тамақтануды насихаттау; медицина қызметкерлерінің білімін жүйелі түрде жетілдіру мен дайындау; жұқпалы аурулар анықталған жағдайда эпидемияға қарсы шаралар жүргізу үшін күш пен құрал дайындау (қажетті құралдармен жабдықтау арқылы

объектілерге қосымша кереует салу);  
жедел және ретроспективті эпидемиологиялық талдаулар жатады.

21. Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау арнайы құрамды эпидемияға қарсы қамтамасыз ету шараларын ұйымдастыру мен жоспарлау үшін негіз болып табылады.

22. Санитарлық-эпидемиологиялық бақылаудың міндеттері:  
мекеме орналасқан аумақтың санитарлық-эпидемиологиялық жағдайын жүйелі түрде зерттеу;  
объект орналасқан тұрғын елде мекен мен су көзінің және аймақтың санитарлық жағдайына үзіліссіз медициналық қадағалау жүргізу;  
сыртқы орта объектілері орналасқан аумағында бактериалдық ластану мен жұқпалы аурулардың, эпизоотияның пайда болғандығы туралы мәліметті уақытылы алу.

23. Мекеме орналасқан аумақтағы санитарлық-эпидемиологиялық жағдайы бойынша аталған мәліметтерді зерделеу мен анықтау төмендегідей тәртіпте қамтамасыз етіледі:

халықты жұқпалы аурумен ауыратындар динамикасының нәтижесімен және құрылымымен таныстыру;  
эпидемиялық аурулардың таралу жолдарының мүмкін болу себебін және мекемеде ұсталғандардың осы ауруға сезімталдығын анықтау;  
медициналық емдеуде алдын-алу, эпидемияға қарсы және эпизоотияға қарсы шаралардың жүргізілу сапасы мен көлемін таныстыру;

24. Мекеменің орналасқан аумағындағы эпидемиологиялық жағдай туралы жүйелі ақпарат төмендегідей жағдайларда жеткізіледі:

халық арасындағы жұқпалы аурулар туралы мәліметті жергілікті денсаулық сақтау органдарынан алумен;  
денсаулық сақтау органдарымен өткізілетін отырыстарға, семинарлар мен кеңестерге, конференцияларға, медициналық съездер жұмысына дәрігерлердің қатысуымен.

25. Мекеменің МБ бастықтары санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау жүргізу кезінде:

- халық пен жануарлар арасында жұқпалы аурумен ауыратындардың алдын-алу, эпидемияға қарсы және эпизоотикаға қарсы өткізілетін іс-шаралар туралы ақпараттарды жүйелі түрде алу үшін;

- алдын-алу, эпидемияға қарсы өткізілетін іс-шараларды үйлестіруді реттеу үшін;

- консультативтік алу үшін аумақтық денсаулық сақтау органдарымен өзара әрекет етеді.

26. Мекемеде жұқпалы аурулардың болуын алдын-алу мақсатында жаңадан

келген арнайы құрам бір тәулік ішінде толық санитарлық өңдеуден өтіп, медициналық тұрғыда куәландырылады.

Жұқпалы аурумен ауыратын адамдармен тығыз байланыста болатын тұлғалар МБ басшысының қорытындысына сәйкес, медициналық қадағалаудан өтіп тұруға м ә ж б ү р е т е д і .

27. Белгіленген диагнозымен МБ емделуге жіберілген тұлғалардан басқа, қайта емделуге келген сотталғандар 15 тәулік ішінде медициналық қадағалау жүргізілетін басқа құрамнан оқшауланған карантиндік үй-жайларда орналастырылады, сонан кейін барып олар тұрғын үй аймақтарына ауыстырылады. Сотталғандардың карантинді үй-жайында болған мерзім аралығында осы үй-жайдан тыс аумақтардағы жұмысқа қатыстырылмайды.

28. Медициналық қадағалау кезінде сотталғандар арасынан жұқпалы аурумен ауыратындар анықталған жағдайда эпидемияға қарсы іс-шаралар өткізіледі. Медициналық қадағалаудың ұзақтылығы соңғы ауырған адамды оқшаулаған күннен бастап белгіленеді.

29. Мекемеге түскен тұлғалар ең алдымен ЖҚТБ-жұқпалы аруына тексеріледі, сонан соң 6 айдан кейін жыл сайын 1 рет тексеріліп тұрады.

30. Мекемелерде алдын-алу, эпидемияға қарсы іс-шараларды уақытылы өткізу үшін арнайы белгіленген күнтізбедегі ай, тоқсан, жыл кезеңіне эпидемиологиялық талдау (ретроспективалық талдау) жүргізу қажет. Сонымен қоса, эпидемиологиялық талдау (жедел эпидемиологиялық талдау) эпидемия ошағында жүзеге асырылады. Мекемедегі эпидемиологиялық талдауды МСЭҚБ-нің мамандары жүргізеді.

31. Ретроспективті-эпидемиологиялық талдауды жүргізуде қызмет көрсететін адамдар арасында аурудың деңгейі, құрылымы мен динамикасы зерттеледі. Инфекцияны жұқтыру жолының ерекшелігі әрбір нозологиялық нысан бойынша зерттеледі. Кейінгі жұқпалы аурудың жорамалы үшін ауруда эпидемиологиялық ошақтың пайда болу себебіне нақты талдау жүргізіледі.

32. Эпидемиологиялық болжамдар нақты жағдайдағы эпидемиялық процесс ағымының үрдісін анықтау үшін жүргізіледі және эпидемиологиялық қадағалау нәтижелерін есепке ала отырып, өткен жыл мерзімінің кезеңі мен жұқпалы аурудың эпидемиологиялық ерекшеліктеріне эпидемиологиялық талдау жасалады. Эпидемиологиялық болжам негізінде медицина бөлімінің бастықтары арнайы контингенттер арасында жұқпалы аурудың алдын-алуды ұйымдастыру бойынша ұсыныстар әзірлейді.

## **7. Жұқпалы ауруларды анықтаған кездегі эпидемияға қарсы іс-шаралар жүйесі**

33. Мекемелерде инфекциялық аурулар анықталған жағдайда МБ бастықтары эпидемияға қарсы мынадай іс-шаралар өткізуді ұйымдастырады:  
ауруларды анықтау, оқшаулау және госпиталдандыру,  
дәрігер-инфекционисттің кеңесі мен емдеуі;  
ағымды және қорытынды дезинфекциялау;  
аурудың пайда болуы мен аурулар шеңберін анықтау және оны оқшаулау мақсатында шамаланған іс-шараларды өткізу үшін эпидемиологиялық тексеріс жүргізу;  
обсервацияға немесе карантинге медициналық қадағалау;  
санитарлы-гигиеналық іс-шаралар.

34. Жұқпалы ауруларды уақытылы (ерте) анықтау амбулаторлық қабылдауда, медициналық тексерістер кезінде, сондай-ақ жатақханаларды, камераларды мекеме әкімшілігімен бірлесіп, айналып өту кезінде медициналық қызметкерлер арқылы жүзеге асырады.

35. Жұқпалы аурумен ауыратын науқастар мен ауырады деген күдіктілер анықталған жағдайда дереу арада емдеу мен қадағалау үшін МБ инфекциялы палаталарына жатқызылады.

36. Жалпы талаптар:  
инфекцияны жұқтырудың түрлі механизмдері бар жұқпалы ауруларды бөлек орналастыру;

оқшауланған палаталарды (лайықты үй-жайларды) тамақтандыру мен сумен жабдықтау объектілерінен 30 метрден кем емес қашықта орналастыру;

оқшауланған палаталарды толық комплекті іш киіммен және төсек орын керек-жарақтарымен, ыдыс аяқпен, ауруды күту заттарымен, кірді суға салуға арналған ыдыстармен, киім сақтауға арналған қаптармен, аурулардан бөлінетін заттарды дезинфекциялауға арналған қабылдағыштармен, сондай-ақ дезинфекциялық және дезинсекциялық заттармен қамтамасыз ету;

оқшауланған палатаға түскен ауруларды гигиеналық шаю, ал көрсету кезінде - санитарлық өңдеу;  
дезинфекциялық режимді сақтау болып табылады.

37. Жұқпалы аурумен ауырған науқас денсаулық сақтау органдарының жұқпалы аурулар ауруханасына (бөліміне) немесе мекеме ауруханасының (жұқпалы аурулар бөліміне, жұқпалы аурулар боксіне) жеткізіледі.

Жекелеген жағдайларда инфекциямен ауырған науқастарды аумақтық медициналық мекемелерге жатқызу МБ бастығының қорытындысы бойынша мекеме бастығының келісуімен жүзеге асады.

Жұқпалы аурумен ауырған адамдарды сау адамдармен бірге тасымалдауға жол берілмейді.

38. Жұқпалы ауруға күдікті науқастарды аумақтық денсаулық сақтау



органдарына жеткізгенде медициналық қызметкер бөлінеді, ол шұғыл медициналық көмек көрсету үшін қажетті медикаменттермен қамтамасыз етіледі.

39. Инфекциямен ауырған адамды тасымалдаған көлік көшірілгеннен кейін ауруды қабылдаған мекеменің күшімен 2 сағаттан кешіктірілмей қорытынды дезинфекцияға жатады.

40. Эпидемияға қарсы іс-шаралар ауру пайда болғанда эпидемиялық ошақ шегінде өткізіледі.

41. МБ бастығы және МСЭҚБ эпидемиологы эпидемиологиялық тексеру өткізеді.

Тексеру барысында инфекцияның болжамды пайда болуы, қоздырғыштың таратылуы мүмкін жолдары мен факторлары айқындалады, байланысқа түскен адамдар аясы анықталады.

42. Эпидемиологиялық тексеру барысында жұқпалы аурудың бірлі-жарымы кездескен жағдайда МБ бастығы келесі шараларды: аурудан жауап алуды, оны қарауды; онымен бірге бір ошақ басында байланыс жасағандардан жауап алуды, оларды қарауды; қоршаған ортаны, соның ішінде лабораториялық тексеруді өткізеді.

43. Жауап алу мен қарау мақсатты түрде нақты инфекцияның эпидемиологиялық ерекшеліктеріне сәйкес және инфекцияның пайда болуын және жұғу жолдарын анықтау мақсатында зерттеудің зертханалық әдістерін қолдану арқылы жүргізіледі. Эпидемиологиялық тексерістің мәліметтері ошақта өткізілетін іс-шараларды түзету үшін қолданылады.

Эпидемиологиялық тексеріс кезінде топтасқан аурулардың (эпидемиологиялық тұтану) себебі бойынша медициналық бөлімнің бастығы МСЭҚБ эпидемиологымен бірлесіп, жоғарыда көрсетілген іс-шаралардан басқа, жасақтар, бригадалар, камералар, аурудың пайда болған мерзімдері бойынша сараптама жүргізеді. Осындай тексерістің мақсаты ауырғандар ішінен әр ауырған адамға инфекцияның пайда болуы мен берілуін және топтасқан аурудың жұғу жолдарын және даму механизмін анықтау болып табылады.

44. МБ бастығы жұқпалы аурудың пайда болған әрбір жағдайы туралы мекеменің бастығына, жоғарыдағы медициналық бастығына қатар хабарлайды. Диагноз белгіленген сәттен бастап 12 сағат ішінде жұқпалы ауру, аспен улану, егуге бұрыс реакция туралы жедел хабарламаны МСЭҚБ-ге жібереді. Дер кезінде хабарлау жауапкершілігі МБ бастығына жүктеледі.

45. Эпидемиологиялық ошақта эпидемияға қарсы режимдік-шектеу іс-шаралары өткізіледі, олардың мәні инфекцияның сипатына, мекемелердегі арнайы контингентінің орналастыру ерекшеліктеріне байланысты.

Эпидемияға қарсы режимдік-шектеу іс-шараларының үш санаты бар:

күшейтілген медициналық қарау;  
о б с е р в а ц и я ;  
к а р а н т и н .

46. Күшейтілген медициналық қарау инфекциямен ауырғандарды белсенді анықтауға, сонан соң оларды оқшаулауға және ауруханаға жатқызуға бағытталған. Жұқпалы аурумен ауыратындарды белсенді анықтау сұрақ алу, тексеріс, термометрия, зертханалық тексеру жолдарымен жүзеге асырылады.

Күшейтілген медициналық қарау МБ бастығының нұсқауы бойынша е н г і з і л е д і .

47. Обсервация МБ бастығының ұсынымы бойынша мекеме бастығы б ұ й р ы ғ ы м е н е н г і з і л е д і .

Обсервация мына жағдайларды алдын-ала қарастырады:  
күшейтілген медициналық қарауды;  
мекемеге сотталғандардың түсуін шектеуді. Обсервация кіргізілген этап мекемеге түскен жағдайда келген сотталғандар бөлек орналастырылады, ал олардың мекемеден кетуі туралы мәселе әр жағдайда жеке шешіледі;  
туысқандарымен кездесуді шектеу немесе тоқтату;  
арнайы емдеу-алдын-алу және санитарлық эпидемияға қарсы іс-шараларды ө т к і з у .

48. Карантин мынадай іс-шараларды:  
толық оқшаулауды;  
мекемеге кіруге және одан шығуға тыйым салуды;  
мекеме ішінде сотталғандардың жүруіне тыйым салуды;  
күшейтілген медициналық бақылауда болуды;  
туысқандарымен кездесуді тоқтатуды;  
арнайы емдеу-алдын-алу және санитарлық эпидемияға қарсы іс-шараларды ө т к і з у д і к ө з д е й д і .

Мекеменің материалдық-техникалық жабдықталуы жүк алаңдары арқылы жүзеге асырылады. Мекеменің ішінде жасақтар бойынша сотталғандардың бөлінуі бір бірінен барынша оқшаулау және жеткізу пункттері арқылы тамақтандыруды ұйымдастырумен жүзеге асырылады.

Карантин шарттарын орындауды қамтамасыз ету үшін мекемеде қызмет атқару күшейтілген нысан бойынша ұйымдастырылады. Мекемеде карантин МСЭҚБ ұсыны бойынша қылмыстық-атқару жүйесінің аумақтық департаменттері басшылығының бұйрығымен белгіленеді.

## **8. Жекелеген жұқпалы аурулар кезінде эпидемияға қарсы іс-шаралар**

49. Ішек инфекциясының алдын-алу барысындағы іс-шаралар кешенді және ұ д а й ы жү р г і з і л е д і .

Негізгі санитарлық-алдын-алу шаралары:  
арнайы контингентті орналастыру, сумен және тамақпен жабдықтау жағдайларына лабораториялық зерттеу әдістерін қолдана отырып, пәрменді медициналық бақылауды камтамасыз ету;

декретирленген контингентті лабораториялық тексеру;  
алдын-ала дезинфекция мен дезинсекцияны жүргізу (үй-жайларды, канализациялық және канализациялық емес дәретханаларды, лас және ағынды суды, қоқыс және қалдықтар жиналған орындарды залалсыздандыру, шыбындармен күрес, ауыз су және шаруашылық-тұрмыстық қажеттіліктері үшін пайдаланатын суды залалсыздандыру, сумен жабдықтау автономдық жүйелерін және суды жеткізу мен сақтауға арналған ыдыстарды дезинфекциялау, ас-үйдің керек-жарақтары мен ыдыстарын залалсыздандыру);

арнайы контингенттің жеке гигиенаның негізгі талаптарын сақтауына және сол үшін тиісті жағдайлардың жасалуына медициналық бақылау жүргізу;

дизентерия және басқа да өткір ішек ауруларымен ауырғандарды ерте айқындау (бірінші тәуліктерде), оқшаулау және ауруханаға жатқызу;

аурулармен байланыста болған адамдарды медициналық бақылау ( көрсетімдері бойынша бактериялогиялық тексеру және профилактикалық ф а г и р а л а у ) ;

іш сүзегіне қарсы тиісті контингенттерге профилактикалық егулерді ұ й ы м д а с т ы р у және жү р г і з у ;

санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу болып табылады.

50. Тамақтандыру және сумен жабдықтау объектілерінде тұрақты жұмысқа алынған адамдар медициналық бақылауға жатады.

51. Асханаға жұмысқа шығуға тағайындалған адамдарды нарядқа шығу алдында медициналық қарау, бұл туралы асхана қызметкерлерінің медициналық қарау Журналына осы Ережелердің 2-қосымшасының нысанына сәйкес белгі с о ғ ы л а д ы .

52. Диагнозы анықталмаған, 3 күн бойы тұрақты дене қызуы жоғары көтерілген науқастар іш сүзегіне тексеріледі.

53. Сальмонеллез және іш сүзегімен ауырған науқастар есепке алуға және диспансерлік бақылауға жатады.

54. Өткір ішек инфекцияларымен ауыратын жеке аурулардың эпидемиологиялық тексерістерін МБ дәрігері (бастығы) жүргізеді және мынадай м а қ с а т т а р ғ а б а ғ ы т т а л ғ а н :

аурудың жұқтырған орындарын анықтау;  
қоздырғыштың жұғуының мүмкін жолдарын анықтау (тамақ - қандай, қашан

және қайда ішілген, су - қайдан, қай көзден және қашан ішілген); жұқтыру қаупіне ұшырайтын адамдардың тобын анықтау.

Бұл міндеттерді шешу үшін: арудан жауап алу, оны қарау; онымен бірге ошақта байланыс жасағандардан жауап алу, оларды қарау; қоршаған ортаны тексеру, сонымен бірге лабораториялық тексеру.

Науқастан жауап алғанда эпидемиологиялық анамнез жиналады. Сонымен қ а т а р :

а у р у д ы ң б а с т а л у у а қ ы т ы ;  
бұрын ішек инфекцияларымен ауырды ма (қашан, қайда емделді);  
тамақтану және суды пайдалану сипаты;  
аурудың басына дейін инкубациялық кезеңнің барынша көп мерзімі барысында ауырған адам қайда болғаны (жұқтыру орны туралы мәселесін шешу үшін) ;

осы аурудың клиникалық ерекшеліктері анықталады.

Науқаспен бірге (немесе одан) жұқтыруы мүмкін адамдарды айқындау жүргізіледі. Мекеме ішінде жұқтыру фактісі айқындалғанда тамақтандыру қызметкерлері мен ауырғандардың бактериологиялық тексерісі жүргізіледі.

Науқастан және басқа да адамдардан сұрақ алу барысында алынған мәліметтерге сәйкес инфекцияның пайда болу және жұғу факторларын айқындау мақсатында қоршаған орта элементтері тексеріледі.

55. Эпидемиологиялық тексерістің негізгі мақсаты тұтанудың түрін және сипатын, сондай-ақ оның дамуына мүмкіндік туғызатын жағдайларды анықтау б о л ы п т а б ы л а д ы .

Эпидемиологиялық тексерістің барысында тұтануға әсер еткен болжамды себептерді анықтау мақсатында ошақтың бөлек объектілерінің ( тамақтандырумен және сумен жабдықтау объектілері, аумақтың тазалануы) санитарлық күйі туралы мәліметтер жиналады. Жасақтар бойынша аурудың құрылымы ауырғандардың еңбек және тұрмыс жағдайларымен, тұтанудың дамуына мүмкіндік туғыза алатын басқа да факторларымен салыстырылады. Бір мезгілде судың, күдікті ас тағамдардың және тамақ блогының құрал-жабдықтары шайындарының лабораториялық зерттеулері, сондай-ақ қоғамдық тамақ қызметкерлерінің, арудан айыққандардың бактериологиялық тексерістері жү р г і з і л е д і .

56. Эпидемиологиялық тексерістің қорытынды кезеңі барлық материалдарды талдау мен жинақтау болып табылады. Фактілерді салыстыру және барлық мәліметтерді сыни бағалау негізінде инфекцияның пайда болуы, өткір ішек инфекцияларының пайда болуына әсер ететін жұғу жолдары мен жағдайлары туралы соңғы қорытындылар қалыптасады. Бұл қорытындылар

эпидемияға қарсы іс-шаралар көлемі мен сипатын анықтау және нақты жағдайларда тезірек нәтижені қамтамасыз ететін шараларды мақсатты жүргізу үшін қолданылады.

57. Мекемеде ішек жұқпалы ауруының бірлі-жарымы пайда болған жағдайдың өзінде де эпидемияға қарсы іс-шаралар бірден ауру айқындалғаннан кейін басталады.

М Б б а с т ы ғ ы :

ауруды тез арада оқшаулауды және ауруханаға жатқызуды ұйымдастырады; жұқпалы ауру, тамақтан немесе өткір кәсіби улану, егуге ерекше реакция туралы мекеме бастығына және жоғарыда тұрған медициналық бастығына хабарлайды, аумақтық МСЭҚБ-не шұғыл хабарлама жібереді; ошақта қорытынды дезинфекция өткізуді ұйымдастырады; эпидемиялық ошақтарда аурулармен байланысқа түскен адамдарға дизентерияда – 7 тәулік, іш сүзегінде – 21 тәулік, вирустық А гепатитінде – 35 тәулік ішіне көрсетім бойынша лабораториялық тексерумен және осы мерзім ішінде оларды асхана бойынша наряд құрамына қосуға тыйым салумен медициналық бақылау белгілейді; аурудың сылтаурату көріністерінің мүмкіндігін болдырмау жөніндегі жұмыстарын жүргізеді; тамақтандырумен және сумен жабдықтауға, аумақты тазалауға бақылауды қамтамасыз етеді.

58. Өткір ішек инфекцияларының эпидемиялық тұтануы пайда болған жағдайда жоғарыда көрсетілген іс-шаралардан басқа, қосымша:

1) тағам сипатында тұтануда:

күдікті азық-түліктердің, тағамдардың немесе олардың қалдықтардың сынамасын кейін санитарлық-эпидемиологиялық мекемеге сараптамаға жіберумен пайдаланудан шығару; тамақтың инфекциялануына және онда қоздырғыштардың көбеюіне әсер ететін себептерін айқындау және жою; жуу, дезинфекциялау құралдарын пайдаланып, азық-түлік объектілерін жете тазалау, ыдыс-аяқ пен құрал-жабдықтарды қайнату; тамақтандыру қызметкерлерінің және ас үйде нарядтағы адамдардың жеке гигиенасы ережелерін сақтауына бақылауды күшейту;

2) су сипатында тұтануда:

сумен жабдықтау жүйесінің, соның ішінде таратып тұратын жүйелердің ластану себептерін айқындау және жою; су жеткізу құрылымдарын, су немесе судың көздеріне арналған ыдыстарды дезинфекциялау;

пайдалануға жарамды сумен арнайы контингентті тез арада қамтамасыз ету.

59. Эпидемияға қарсы іс-шаралары өткізгенде инфекцияның мынадай эпидемиологиялық ерекшеліктері есепке алынуы тиіс:

1) дизентерия кезінде:

өткір бактериялық дизентерия жасырын өтуіне байланысты, арнайы контингент арасында колит, энтерит және энтероколит аурудың әр жағдайы бойынша мекемелерде дизентерия кезіндегідей эпидемияға қарсы іс-шаралардың барлық кешенін өткізу қажет;

2) іш сүзегі мен паратиф кезінде:

эпидемиологиялық талдауды жеңілдету үшін тифопаратифоздық аурулар пайда болған жағдайларда, инфекция көзі ретінде осы тасымалдаушы күдікті болғанда іш сүзегі мен паратиф бактериясының созылмалы тасымалдаушысында ол шығаратын бактериялар фаготипі белгіленеді және медициналық амбулаториялық картасында көрсетіледі.

Тасымалдаушы басқа мекемеге кеткенде немесе босағанда, ол туралы мәліметтер МСЭҚБ-не хабарланады.

60. А, В, С, Д, Е вирусты гепатитпен ауырғандарды айқындағанда эпидемиологиялық талдау, диагностика және емдеу жүргізіледі.

61. Ауа-тамшылық инфекцияларының алдын алудың негізгі іс-шаралары: жатақханаларды, камераларды, тамақ блоктарын, клубтарды және басқа үй-жайларды гигиеналық ұстау (температуралық режимді, желдету режимін, тазалау режимін сақтау);

кез-келген респираторлық аурумен ауырғандарды белсенді айқындау және уақытылы оқшаулау; алдын-алу егулер өткізіледі.

Аурудың өсуіне қарай оқшаулау-шектеу іс-шаралары жүргізіледі.

62. Инфекцияның эпидемиялық көтерілу алдында өткізілетін грипппен күрестің ең тиімді шарасы вакцинопрофилактика болып табылады.

63. Дифтерия ауруы және менингокок инфекциясы тіркелген жағдайларда эпидемияға қарсы шаралар және емдеу жүргізіледі.

64. Мекемеде ұсталатын тұлғалар медициналық көмекке жүгінген кезде және аса қауіпті инфекция (холера, туляремия, геморрагиялық қызу, Ку-қызбасы, лептоспироз, бруцеллез, сібір ойық жарасы және т.б.) белсенді түрде анықталған кезде эпидемияға қарсы шаралар және емдеу жүргізіледі.

65. Ұйымдасқан ұжымдарда санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы режимдерді сақтауға қажетті жағдайларды қамтамасыз ету (санпропускниктермен, моншалармен, кір жуу жерлерімен, жуыну жерлерімен, ыстық сумен, аусымды іш киіммен қамтамасыз ету) мекеме бастықтарына жүктеледі.

МБ бастығы педикулезге шалдыққан тұлғаларды анықтау мен санациялау

мақсатында арнайы контингентті жоспарлы қарауды ұйымдастырады және жүргізеді. Педикулезге қарсы іс-шараларды өткізуге мекеме әкімшілігі жауапты.

Медициналық қызметкер педикулездің әр айқындалған жағдайы туралы МСЭҚБ - не х а б а р л а у ғ а тиіс .

Медициналық бөлімдер педикулезге қарсы тазалауды өткізуге арналған арнайы қондырғылармен қамтамасыз етілуі тиіс .

Арнайы контингент кемінде жылына 4 рет, сондай-ақ мекемеге түсу және одан шығу кезінде тексеріске түсуі қажет .

66. Малярия және гельминтоз паразитарлық ауруларымен ауыратын науқастарды және тасымалдаушыларды анықтағанда эпидемияға қарсы шаралар ж ә н е е м д е у жү р г і з і л е д і .

67. Кене энцефалиті ауруының алдын-алу үшін табиғи ошақта арнайы контингент болғанда кене шабуындарынан жеке қорғану жөніндегі шараларды қ о л д а н у қ а ж е т :

кене денеге кіруіне кедергі жасайтын киім болуы тиіс; үздіксіз (2 - 4 сағат сайын) кіретін және соратын кенелерді табу үшін өздік және өзара тексерістерді жүргізу (кенелердің соруы ауыртпайды); эндемиялық аймақтарда қауіп төнетін контингенттерге кене энцефалитіне қарсы жоспарлы алдын алу иммунизациялауы өткізіледі.

68. Сіреспе ауруының пайда болуын алдын алу үшін жарақат жағдайларында жедел сақтандыруды өткізу қажет (хирургиялық тазалау және иммунологиялық қ о р ғ а у д ы ж а с а у ) .

69. Мекемеде ұсталатын тұлғаларда ботулизм ауруына күдіктілер болғанда эпидемиологиялық тексеріс жүргізіледі.

Клиникалық тамақ токсикоинфекциясы байқалған және ботулинистік токсикоинфекциясына күдікті адамдар денсаулық сақтаудың азаматтық секторының емдеу-профилактикалық мекемесіне жатқызылады.

70. АҚТҚ инфекциясына иммуноблотингтің оң нәтижесі бар адамдар мекемеде және ЖҚТБ-ның алдын алу және онымен күрес бойынша аумақтық орталықтарда диспансерлік қаралуға жатады.

АҚТҚ инфекциясын жұқтырған және ЖҚТБ-мен ауыратын адамдарды одан әрі қарау мекемемен және ЖҚТБ-ның алдын алу және онымен күрес бойынша аумақтық орталықтарымен жүзеге асырылады.

## 9. Алдын-алу егулері

71. Мекемеде ұсталған тұлғалар жұқпалы ауруларға қарсы алдын-алу егулерін кепілденген көлемдегі тегін медициналық көмек шеңберінде қ а б ы л д а й д ы .

72. МБ бастығы вакциналарды және басқа да медициналық иммунобиологиялық препараттарды қолданылуы мен сақталуын қамтамасыз етеді.

73. Мекеме орналасқан аймақтағы эпидситуациялық жағдайды ескере отырып, иммунобиологиялық препараттардың есебі мен қажеттілігін жоспарлау әдістемелік нұсқау негізінде жүзеге асырылады.

74. Алдын-ала егулерді өткізу тәртібі «Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысына сәйкес жүзеге асырылады.

## **10. Дезинфекциялық іс-шараларды өткізу тәртібі**

75. Дезинфекциялық іс-шаралар алдын-алу және ошақтық болса, олар өз кезегінде ағымдағы және қорытынды болып бөлінеді.

76. Алдын-алу дезинфекциялау жұмысы жүйелі түрде жұқпалы аурулардың алдын-алу мақсатында патогенді микроорганизмдерді, мүшелі аяқтылар мен кеміргіштердің жиналуы мүмкін деген орындарына: асханаларда, шаштараздарда, жатақханаларда, моншаларда, кір жуу орындарында, жуыну бөлмелерінде, дәретханаларда және мекеменің басқа да үй-жайларында жүргізіледі.

77. Ағымдағы дезинфекция мекемелердегі медициналық бөлімдердің стационарларында, түзеу мекемелерінің ауруханаларында, оқшауланған учаскелерінде туберкулезбен ауыратындарды диспансерлік бақылау үшін, сондай-ақ уақытша немесе тұрақты ұсталатын кез келген басқа үй-жайлардағы науқастарға да жүргізіледі. Бұл ошақтан тыс жерлерде жұқпалы ауру қоздырғышының таратылуын алдын алу үшін қажет.

78. Қорытынды дезинфекциялау жұқпалы аурумен ауырған науқас жатқан үй-жайды (оны госпиталдандырғаннан, оқшауланғаннан, ауыстырғаннан, босатқаннан немесе өлгеннен кейін), бір рет инфекцияланған ошақты инфекция қоздырғыштарынан толық залалсыздандыру мақсатында жүргізіледі. Залалсыздандыруға үй-жай, төсек орындар, жиһаздар мен аурудың жеке заттары жатады. Киім мен төсек орындарды дезинфекциялау (дезинсекциялау) осы ереженің 3-қосымшасына сәйкес нысан бойынша Журналға тіркеледі.

Қорытынды дезинфекциялау жұқпалы аурумен ауырған ауру оқшауланғаннан кейін алғашқы сағаттарда жүргізіледі.

Дезинфекцияландыру жұмысының сапасы санитарлық-көрсеткіш флорасына бактериялық бақылау арқылы тексеріледі.

79. Мекемелердегі дезинфекцияландыру іс-шараларын МБ дәрігерлері немесе



фельдшерлері басшылығымен дезинфекторлар жүргізеді.

80. Дезинфекциялық құралдар мен материалдарға деген қажеттіліктер сәйкестелген мерзім аралығында жоспарланған эпидемияға қарсы және алдын-алу іс-шараларының қолданудағы дезинфекцияландыру жұмыстарының сипаты мен көлемін анықтайды.

Дезинфекциялау құралдарына тапсырыс жасау кезінде қазіргі нормалармен және кейінгі жылдың нақты шығындалуын есептеумен қатар эпидемиологиялық жағдайдың болжамдарын, сондай-ақ өткізілетін іс-шараларды жаңа дезинфекциялау құралдарымен қамтамасыз етудің мүмкіндігін ескеру қажет.

Медицина бөлімінің бастығы дезинфекциялық құралдар шығынының нақты нормасына сәйкес, мекемеге қажетті дезинфекциялау құралдарды анықтайды.

Қылмыстық - атқару жүйесі  
мекемелерінде мемлекеттік  
санитарлық-эпидемиологиялық  
қадағалауды ұйымдастыру  
және жүзеге асыру ережесіне

1-қосымша

Нысан

### Дайын тағамның сапасын бақылау журналы

20__ жылдың _____ мәзірі	Дайын тағамнан алынған сынаманың нәтижесі	Медицина қызметкерінің аты-жөні, тегі, қолы	КБҚК-нің аты-жөні, тегі, қолы

Қылмыстық - атқару жүйесі  
мекемелерінде мемлекеттік  
санитарлық-эпидемиологиялық  
қадағалауды ұйымдастыру  
және жүзеге асыру ережесіне

2-қосымша

Нысан

### Мекеме асханасындағы жұмысшыларды медициналық тексеру журналы

Күні	Аты-жөні, тегі	Мамандығы	Тері қабатының, тері асты қабатының және кілегей қабықшасының жағдайы	Денсаулық жағдайына қатысты түскен шағымдар	Медицина қызметкерінің аты-жөні, тегі, қолы

Қылмыстық - атқару жүйесі  
мекемелерінде мемлекеттік

санитарлық-эпидемиологиялық  
 қадағалауды ұйымдастыру  
 және жүзеге асыру ережесіне  
 3-қосымша  
 Нысан

**Киімдерді және төсек орындарды залалсыздандыруды (дезинсекциялауды)  
 ) тіркеу журналы**

NN қ /к	күні	А.Ж.Т.	ауыру диагнозы	залалсыздандыру объектілерінің саны (дана)					
				матрастар	көрпелер	жастықтар	киімдер	аяқ киім	басқа заттар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

қосымшаның келесі беті

залалсыздандыру (дезинсекциялау) тәртібi	залалсыздандыру үшін ұсталатын уақыт		дезинфектордың қолы
	басталуы (сағ., мин.)	аяқталуы (сағ., мин.)	
11	12	13	14

Ескерту: Профилактикалық залалсыздандыру жүргізілген жағдайда, журналдың № 4 «ауру диагнозы» бағанынан басқасының барлығы толтырылады. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша өңдеу жасалған жағдайда (жұқпалы аурумен науқас анықталғанда) ауру диагнозы көрсетіле отырып, барлық бағандар толтырылады. Барлық журналдар нөмірленіп, тігіліп, мекеме басшысының қолы және мөрімен бекітілуі тиіс.