

Жіті ішек инфекцияларымен, сальмонеллезбен, іш сүзегімен және қылаумен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормаларын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 1 шілдедегі № 442 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2011 жылы 8 тамызда № 7109 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылдың 18 мамырдағы № 362 бұйрығымен

Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2012.05.18 № 362 (қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1 тармағының 5) тармақшасына және 145-бабының 26) тармақшасына сәйкес
Б Ұ Й Ы Р А М Ы Н :

1 . М ы н а л а р :

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес "Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес "Сальмонеллезбен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары;

3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес "Іш сүзегімен және қылаумен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (К.С. Оспанов) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз е т с і н .

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаменті осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде

мемлекеттік тіркелгеннен кейін оны ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылауды өзіме қалдырамын.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушы С. Мусинов

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2011 жылғы 1 шілдедегі
№ 442 бұйрығына
1-қосымша

"Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалар

1. Жалпы ережелер

1. Осы "Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалар (бұдан әрі - санитарлық ереже) жіті ішек инфекцияларының алдын алу және аурудың деңгейін төмендету жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) және емдеу-диагностикалау іс-шараларын жүргізу тәртібін а й қ ы н д а й д ы .

2. Осы санитариялық ережеде мынадай терминдер мен анықтамалар п а й д а л а н ы л д ы :

1) бактериятасымалдаушылық – аурудың клиникалық белгілерінсіз инфекциялық (паразитарлық) аурулардың қоздырғыштарын адам немесе жануар организмінде сақтаумен және қоршаған ортаға бөлумен сипатталатын инфекциялық процестің түрі;

2) декреттелген контингент – айналасындағыларға инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыру үшін барынша үлкен қауіп төндіретін қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар;

3) дизентерия – көбінесе тоқ ішектің шырышты қабықшасын зақымдайтын

Shigella текті микробынан туындайтын инфекциялық ауру Клиникалық ауру интоксикация мен түйіліп ауыру синдромының болуымен сипатталады;

4) дисбактериоз – ішек жұмысының ауытқуынан, фермент шығару қабілетінің бұзылуынан, антибиотиктерді ұзақ қабылдау нәтижесінде созылмалы аурулардың нәтижесінде туындайтын ішек микрофлорасы құрамының бұзылуы;

5) иерсиниоз – интоксикация белгілерімен және асқазан-ішек жолдары, бауыр, буындар, кейде басқа органдардың зақымдануымен сипатталатын антропоноздар тобындағы жіті инфекциялық ауру;

6) инкубациялық кезең – инфекция қоздырғышының организмге түскен сәтінен бастап аурудың алғашқы симптомдары пайда болғанға дейінгі уақыт ү з і н д і с і ;

7) реконвалесцент – аурудан айығу сатысындағы науқас адам;

8) ротавирустық инфекция – асқазан-ішек жолдарының зақымдануымен сипатталатын жіті вирустық ауру.

2. Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу

3. Жіті ішек инфекциялық ауруларын эпидемиологиялық қадағалау мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды қамтиды:

1) жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты ретроспективті эпидемиологиялық талдау профилактикалық іс-шаралардың тізбесін, көлемін, жүргізу мерзімін негіздеу, ұзақ мерзімге арналған мақсатты бағдарламаны жоспарлау мақсатында жүргізіледі. Жіті ішек диареялық инфекциялардың құрылымын нозологиялық түрлер бойынша зерделеу, "қауіпті топтарды" анықтау үшін халықтың кейбір жас ерекшелік, әлеуметтік, кәсіби топтарында және жекелеген ұжымдарда аурудың деңгейін бағалау қажет.

Аурудың жылдық динамикасын талдау кезінде оның маусымдық көтерілуінің басталу мерзімін дұрыс айқындау, олардың мүмкін себептерін анықтау керек, ол үшін олардың басталуының табиғи және әлеуметтік жағдайларын талдау керек.

Аурудың эпидемиологиялық өршуі кезеңінде, эпидемияның типіне, қоздырғыштың берілу факторларына қарай топтастырады, тамақтану және сумен қамтамасыз ету ерекшеліктеріне айрықша көңіл бөле отырып, олардың дамуына жиі мүмкіндік жасайтын неғұрлым жиі эпидемиялық факторларды анықтайды;

2) жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты жедел эпидемиологиялық талдау басталған аурудың өрбуін уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және эпидемияға қарсы жедел іс-шараларды жүргізу үшін ж а с а л а д ы .

Ағымдық сырқаттанушылықты күн сайынғы, апта сайынғы бойынша, өсу

қорытындысымен салыстыру, осы аумаққа тән аурудың бақылау деңгейімен салыстыру жүргізіледі.

4. Ауруханаішілік ауруларды болдырмау үшін мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары психоневрологиялық диспансерлерде, балалар үйлерінде, нәрестелер үйлерінде, қарттар және мүгедектер үйлерінде, балалар стационарларында санитариялық эпидемияға қарсы режимнің сақталуын мемлекеттік қадағалау жүргізіледі.

5. Ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды және күдіктілерді анықтауды меншік нысанына қарамастан барлық денсаулық сақтау мекемелерінің медицина қызметкерлері амбулаториялық қабылдау, үйге бару, медициналық қарау, ауруханаға жатқызу және басқа да емдеу ұйымдарына бару кезінде жүргізеді. Диагноз аурудың клиникалық пайда болуы, зертханалық зерттеулер деректері, эпидемиологиялық анамнез негізінде қойылады.

6. Халықтың мына санаттарына ішек тобына бір реттік зертханалық зерттеу жүргізіледі:

1) медициналық ұйымдарға қаралған кезде жіті ішек инфекцияларының инвазивті түрімен ауыратын науқастар және осы ауруға күдіктілер;

2) декреттелген контингент ішінен ішек инфекциясымен ауыратын науқаспен қатынаста болатын (байланыста) адамдар;

3) стационарға түсу кезінде психиатриялық стационарлардың пациенттері;

4) мектеп-интернаттарға, балалар үйлері мен нәрестелер үйлеріне алуға ресімдеу кезінде балалар;

5) қарттар үйіне алуға ресімдеу кезінде жасы ұлғайған адамдар;

6) ішек инфекциясымен ауырып жазылған реконвалесценттер.

7. Қоздырғышты сәйкестендіру және ошақтың көлемдерін белгілеу мақсатында тізбесін дәрігер-эпидемиолог айқындайтын зертханалық зерттеулер жүргізіледі.

3. Эпидемиологиялық тексеруді ұйымдастыру

8. Мына ошақтарда эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі:

1) қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы, сумен қамтамасыз ету объектілерінің, мектепке дейінгі балалар ұйымдарының қызметкерлері, сондай-ақ азық-түліктер өндіру, сақтау және сатумен байланысты кәсіпкерлік қызметпен айналысатын жеке тұлғалар жіті ішек инфекцияларымен ауырған кезде;

2) мектепке дейінгі балалар ұйымдарына, балалар үйлеріне, мектеп интернаттарына баратын балалар ауырған кезде;

3) психикалық-неврологиялық стационарлардың, балалар үйлерінің, нәрестелер үйлерінің, қарттар үйлерінің қызметкерлері ауырған кезде;

4) бір инкубациялық кезең ішінде бір ошақта үш және одан да көп сырқаттану жағдайлары тіркелген кезде.

9. Аурудың бақылау деңгейі артуы кезінде пәтерлік ошақтарды тексерудің қажеттілігін эпидемиологиялық жағдайды, алдын ала жасалынған талдау материалдарын ескере отырып, тиісті аумақтың Бас мемлекеттік санитарлық дәрігері аяқындайды.

10. Ошақтарды эпидемиологиялық тексеру кезінде тамақ азық-түлігінің, судың сынамаларын, зертханалық тексеру үшін жұғындылар жинау жүргізіледі.

4. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емге жатқызу

11. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштері бойынша жүргізіледі.

12. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емге жатқызудың клиникалық көрсеткіштері:

- 1) екі айлыққа дейінгі балалардағы аурудың барлық түрлері;
- 2) баланың жасына қарамастан қатты сусыздандыратын ауру түрлері;
- 3) қосымша патологиялы созылмалы аурудың түрі;
- 4) әртүрлі деңгейдегі қатты сусыздандыратын созылмалы іш өту;
- 5) дизентерияның созылмалы түрлері (асқынған жағдайда).

13. Жіті ішек инфекциясымен ауыратын науқастарды емге жатқызудың эпидемиологиялық көрсеткіштері:

1) науқастың тұрғылықты жері бойынша қажетті эпидемияға қарсы режимді сақтау мүмкіндігі болмағанда (әлеуметтік жағдайы төмен отбасылар, жатақхана, казармалар, коммуналдық пәтерлер);

2) медициналық ұйымдарындағы, мектеп-интернаттардағы, балалар үйлеріндегі, нәрестелер үйлеріндегі, санаторийлардағы, қарттар және мүгедектер үйлеріндегі, жазғы сауықтыру мекемелеріндегі, демалыс үйлеріндегі ауру жағдайлары.

14. Дизентерия және басқа да жіті диареялық инфекциялардан жазылған реконвалесценттерді ауруханадан шығару толық клиникалық сауыққаннан кейін жүргізіледі.

Дизентерия және басқа жіті диареялық инфекциялардан жазылған реконвалесценттерді бір реттік бактериологиялық тексеру амбулаториялық жағдайда емханадан шыққанынан кейін 7 күн ішінде, бірақ антибиотик терапиясын аяқтағаннан кейін 2 күннен соң жүргізіледі.

5. Жіті ішек инфекцияларымен ауырып тұрған адамдарды диспансерлеу

15. Жігі дизентериядан сауыққаннан кейін диспансерлік бақылауға мыналар ж а т а д ы :

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

2) балалар үйлерінің, нәрестелер үйлерінің, мектеп-интернаттарының б а л а л а р ы ;

3) психикалық-неврологиялық диспансерлердің, балалар үйлерінің, нәрестелер үйлерінің, қарттар және мүгедектер үйлерінің қызметкерлері.

16. Диспансерлік бақылау 1 айдың ішінде жүргізіледі, оның соңында бір реттік бактериологиялық тексеру жүргізу міндетті.

17. Дәрігерге бару жиілігі клиникалық көрсеткіші бойынша айқындалады.

18. Диспансерлік бақылауды тұратын мекен-жайы бойынша участкелік дәрігер (немесе отбасы дәрігері) немесе инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері жү з е г е а с ы р а д ы .

19. Ауру қайталанған жағдайда немесе зертханалық тексерудің қорытындысы оң болғанда дизентериямен ауырып тұрған адамдар қайта емдеуден өтеді. Емдеу аяқталғаннан кейін 3 ай бойы, ай сайын зертханалық тексеру жүргізіледі. Бактерия тасымалдаушылықпен ауыратын адамдар 3 айдан астам жалғастырады, дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын науқастар ретінде емделеді.

20. Декреттелген контингенттің ішінен адамдар мамандығы бойынша жұмысқа клиникалық-бактериологиялық тексерулер нәтижелері расталып, толық сауыққан соң ғана жіберіледі. Бұл адамдар дизентерияның созылмалы түрі кезінде қоғамдық тамақтанумен байланысы жоқ жұмыстарға ауыстырылады.

21. Дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын адамдар бір жыл бойы диспансерлік бақылауда тұрады. Бұл адамдарға бактериологиялық тексеруді және дәрігерлік қарауды дәрігер-инфекционист ай сайын жүргізеді.

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

Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының

2011 жылғы 1 шілдедегі

№ 442 б ұ й р ы ғы н а

2-қосымша

"Сальмонеллезбен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы "Сальмонеллезбен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалар (бұдан әрі - санитарлық ереже) сальмонеллезбен сырқаттанушылықтың алдын алу және аурудың деңгейін төмендету жөніндегі санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) және емдеу-диагностикалық іс-шараларды жүргізу тәртібін а й қ ы н д а й д ы .

2. Осы санитариялық ережеде мынадай терминдер мен анықтамалар п а й д а л а н ы л д ы :

1) сальмонеллез – Enterobacteriaceae тегіне Salmonella тобына жататын қоздырғыштардың нәжіс-ауыз қуысы арқылы берілетін полиэтиологиялық жіті инфекциялық аурулардың тобы, олар белгілері білінбейтін бактериятасымалдаушылықтан бастап, ауыр септикалық түрлеріне дейін болатын клиникалық пайда болуының көптүрлілігімен сипатталады. Көбінесе жіті гастрoэнтерит түрінде өтеді;

2) субөнімдер – мал сою және ет қақтау кезінде алынатын тамақ азық-түлігінің өндірістік атауы (бауыр, тіл, бүйрек, ми және кесек еттен басқа т а ғ ы б а с қ а л а р) ;

3) тауар көршілестігі - шикі және дайын өнімдерді бірге сақтауды және өткізуді, олардың ластануын және тауардың сапасына әсер ететін бөгде иістердің сіңуін болдырмайтын жағдайлар.

2. Азық-түлік саудасы, қоғамдық тамақтану объектілерінде санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу

3. Сауда объектілерінде өнімді қабылдау, оларды тасымалдау, сақтау және өткізу мынадай талаптарға сәйкес жүргізіледі:

1) өнімнің сапасы мен қауіпсіздігін куәландыратын құжатынсыз азық-түліктерді, сондай-ақ ветеринариялық куәлігі жоқ малдың шикізат өнімдерін қабылдауға жол берілмейді;

2) тамақ өнімдерінің қаптамасында шығарылу уақыты мен жарамдылық мерзімі бар таңбасы болады;

3) тез бұзылатын тағам өнімдері үшін ілеспе құжатында өнімнің шығарылған күні мен сағаты көрсетіледі;

4) құс еті бөлшектелген немесе жартылай бөлшектенген күйде түседі;

5) тауарларды қоймаларда сақтау, оларды сауда залында орналастыру және

реттеп қою кезінде дүкен қызметкерлері тауар көршілестігі ережесін, сақтау мерзімдері мен жағдайларын қатаң сақтайды;

6) тез бұзылатын азық-түліктерді қабылдау, сақтау және өткізу дұрыс жұмыс істейтін тоңазытқыш жабдығы бар дүкендерде ғана жүргізіледі;

7) өлшеп оралған еттің қаптамасының жағдайы, заттаңбасында көрсетілген еттің түрінің, сұрпының сәйкестігі тексеріледі;

8) субөнімдер қабылдау алдында түрлеріне қарай сұрыпталады;

9) жартылай фабрикаттардың сапасы түсіне және иісіне, пішініне, ұнтаққа түгел аунатылғанына, қаптамасының жағдайына қарап тексеріледі;

10) ыдысқа салынған және заттаңбасында көрсетілген жартылай фабрикаттардың шығарылу уақыты мен сағаты тексеріледі;

11) аспаздық өнімдердің сапасы өнімдердің пішініне, сыртқы түріне, олардың дайындық дәрежесіне, ыдысына дұрыс салынуына қарап айқындалады;

12) азық-түлік дүкендері мен аспаздық дүкендерде шикізат өнімдерін (еттер, құстар, балықтар, теңіз өнімдері, көкөністер және олардан жасалған жартылай фабрикаттар) орналастыру гастронмиялық, аспаздық және пайдалануға дайын өнімдерден бөлек (бөлек сөрелерде) жүргізіледі;

13) тауарларды сатуға дайындауды сатушылар немесе осыған арнайы бөлінген адамдар жүргізеді;

14) кремі бар кондитерлік өнімдерді арнайы дүкендерде, бөлімдерде, дүкендердің секцияларында оларда осы тауарларға арналған тоңазытқышы бар болғанда қоймалар үй-жайларында және сауда залында өткізуге жол беріледі;

15) шикі жұмыртқаларды тек шикі өнімді сататын бөлімдерге ғана орналастыруға жол беріледі;

16) қауызы бұзылған ("жарылған"), ішіндегі қабықшасы және қауызынан бөлінген ("аққан"), сондай-ақ қауызында қан мен саңғырық жағылған жұмыртқаларды сатуға жол берілмейді;

17) жұмыртқа және жұмыртқа өнімдерін өткізу және сақтау мерзімі қатаң сақталады.

4. Қоғамдық тамақтану объектілерінде мынадай талаптар сақталады:

1) шикі және дайын азық-түліктерді бөлшектеу үшін қатты ағаштардан жасалған (емен, шамшат, шетен, қайың) кедір-бұдырсыз, тегіс сүрленген арнайы белгіленген бөлшектеу үстелдері және бөлшектейтін тақтайшалар бөлінуі керек;

2) тез бұзылатын азық-түліктерді сақтау үшін тоңазытқыш қондырғылары болуы қажет;

3) салқын көзі болмаған жағдайда қоғамдық тамақтану объектілерінде тез бұзылатын азық-түлікті сатуға жол берілмейді;

4) шикі азық-түліктерді немесе жартылай дайындалған өнімдерді дайын өнімдермен бірге сақтауға, сондай-ақ үй-жайларда азық-түліктерді ыдыстарымен

, арбалармен, шаруашылық материалдармен және азық-түлікке жатпайтын басқа тауарлармен бірге сақтауға жол берілмейді;

5) мұздатылған ет жарты ұша күйінде немесе төрттен бір бөлік ретінде қалыпта ілінген күйінде арнайы үй-жайларда 0-ден 8⁰-ге дейін температураны аздап көтере отырып немесе ет цехтарындағы үстелдерде бөлме температурасында жібітіледі;

6) етті майда бөліктер түрінде, сондай-ақ суда немесе оттың жанында дефростациялауға (жібітуге) жол берілмейді;

7) ет ұшалықта, жарты және ұшаның төрттен бір бөлігін ұсақтап шаппас бұрын тазалайды, етті іледі және ағынды суда щеткамен жуады. Қан ұйыған, таңба салынған, жарақаттанған жерлері мұқият кесіп алынады;

8) жұмыс аяқталғаннан кейін щеткалар жуғыш заттың ерітіндісімен жуылады, шайылады және үстіне қайнаған су құйылады;

9) қоғамдық тамақтану ұйымдарында аспаздық өнімдерді дайындау кезінде етті, балықты, көкөністерді өңдеудің, салқын астарды дайындаудың және тамақ пісірудің өндірістік процесінің ағымы сақталады;

10) өндірісте пайдаланылатын жұмыртқалар қауызы сынбаған таза, сапасы 2-ші санаттан төмен болмауы тиіс;

11) кремді дайындау үшін тек қауызы жарылмаған және ластанбаған диеталық тауық жұмыртқалары пайдаланылады;

12) кремді дайындау үшін миражды жұмыртқаларды, инфекциялық аурулар тұрғысынан қолайсыз шаруашылықтардың жұмыртқаларын пайдалануға, сондай-ақ жұмыртқаның орнына меланж пайдалануға жол берілмейді;

13) кәсіпорындарда технологиялық процесс барысында орналасуы тиіс, шикі және дайын өнімнің ағымымен кездесу мүмкіндігін болдырмайтын және бір-бірімен байланысуға ыңғайлы жұмыртқаларды сақтайтын және қабынан босататын үй-жайы, жұмыртқаларды жуатын және дезинфекциялайтын үй-жайы, жұмыртқалық масса алуға арналған үй-жайы бар жұмыртқа жарғыш бөлмесі болуы қажет;

14) крем дайындау үшін 2-6⁰С-ден жоғары емес температура кезінде жұмыртқалық массаны сақтау мерзімі 8 сағаттан, ал пісірілетін жартылай фабрикаттарды дайындау үшін 24 сағаттан аспауы керек;

15) өндірісте тоңазытқыш камерасына салғанға дейін дайын өнімдер 2 сағаттан асырмай сақталады;

16) кремдер, пирожныйлар және торттар 8⁰С жоғары емес температурада сақталады;

17) дайындалатын тамақтардың саны ұйымдардың сату-өткізу мүмкіндігіне сәйкес болуы тиіс;

- 18) тамақ өткізу шамасына сәйкес тиісті топтамамен дайындалады;
- 19) басқа қоғамдық тамақтану ұйымдарын және сауда желісін қамтамасыз ету үшін жартылай фабрикаттарды тек жартылай өнімдерді сақтауға арналған тоңазытқыш камералары, жартылай фабрикат цехының ыдысын жуатын бөлмесі бар, экспедициялы, арнайы жабдығы бар ұйымдарда ғана дайындауға жол беріледі;
- 20) қоғамдық тамақтану ұйымдарында ет турамасы қажетіне қарай дайындалады;
- 21) камераларда немесе шкафтарда салқын болмаса, ет турамасын және еттің жартылай фабрикаттарын сақтауға жол берілмейді.

3. Ауруханаға жатқызу, сальмонеллезбен ауырып тұрған адамдарды диспансерлік бақылау және сальмонеллез ошақтарында эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу

5. Халықтың мына санаты:

- 1) стационарға келіп түсетін екі жасқа дейінгі балалар;
- 2) стационарға емге жатқызылған науқас баланы күтетін ересектер;
- 3) емханаға түскен кезінде немесе оның алдында үш апта бойына ішек қызметінің бұзылуы болған босанатын әйелдер, босанған әйелдер;
- 4) диагнозына қарамастан, стационарда болу кезінде ішек қызметінің бұзылуы пайда болған барлық науқастар;
- 5) Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес декреттелген контингент;
- 6) сальмонеллездің ошағында инфекцияның көзі болып есептелетін декреттелген контингенттің ішінен эпидемиологиялық көрсеткіші бойынша тексеру қажет адамдар сальмонеллезге міндетті бактериологиялық тексерілуге жатады.

6. Сальмонеллезбен ауыратын науқастарды емге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштері бойынша жүргізіледі.

7. Реконвалесценттерді емханадан шығару клиникалық жазылғаннан және нәжістің бактериологиялық зерттеуінің бір реттік теріс қорытындысынан соң ғана жүргізіледі. Зерттеу емдеу аяқталғаннан кейін үш күннен кейін жүргізіледі.

8. Диспансерлік бақылауға ауырып жазылғаннан кейін тек декреттелген контингент ғана алынады.

9. Аурудан ауырып тұрған адамдарды диспансерлік бақылауды тұрғылықты жері бойынша инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері немесе участкелік (отбасылық) дәрігер жүзеге асырады.

10. Сальмонелла бөлмейтін реконвалесценттер сауыққаннан кейін жұмысқа

Емдеу аяқталғаннан кейін сальмонелла бөлуді жалғастыратын реконвалесценттерді, сондай-ақ декреттелген контингенттердің ішінен анықталған бактерия тасымалдаушыларды негізгі жұмысынан 15 күнге шеттетеді және оларды эпидемиологиялық қауіп туғызбайтын басқа жұмысқа ауыстырады. Осы кезеңде нәжісті үш рет тексеру жүргізіледі. Оң нәтиже қайталанған жағдайда тексерудің осы тәртібі тағы да 15 күнде қайталаңады.

Осы мерзім аяқталған соң, нәжіс пен өтке арасы 1-2 күннен үш реттік тексеру жүргізіледі. Теріс нәтижелер алынған кезде бұл адамдарға негізгі жұмысына жіберіледі. Бір рет оң нәтиже алынған кезде бұл адамдар созылмалы бактерия тасымалдаушысы ретінде қарастырылады, олар эпидемиологиялық қауіп туғызуы мүмкін болғандықтан жұмыстарынан шеттетіледі.

12. Декреттелген контингентке жататын адамдар немесе екі жасқа дейінгі балалар науқастанған жағдайда, сальмонеллез ошақтарына міндетті түрде эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі. Басқа жағдайларда эпидемиологиялық тексеру қажеттілігін эпидемиолог айқындайды.

"Іш сүзегімен және қылаумен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары

1.Жалпы ережелер

1. Осы "Іш сүзегімен және қылаумен сырқаттанушылықтың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитариялық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалар (бұдан әрі - санитарлық ереже) іш сүзегі мен қылау ауруларының алдын алу және аурудың деңгейін төмендету жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) және емдеу-диагностикалық іс-шаралардың жүргізу тәртібін анықтайды.

2. Осы санитарлық ережеде мынадай терминдер мен анықтамалар п а й д а л а н ы л а д ы :

1) іш сүзегі – аш ішектің лимфа жүйесі зақымданып, шырышты қабықшасында жара пайда болатын, жалпы уланудың қайталануы кездесетін, қоздырғыш ауыз және нәжіс қуысы арқылы жұғатын, су, тағам және тұрмыстық жолдармен таралатын, споралық таралумен қатар ұзақ уақытқа бактерия тасымалдаушылықты қалыптастыруға бейім сальмонелла бактериясының (*Salmonella Typhi*) түрінен болатын инфекциялық бактериялы ауру;

2) бактериофагтар - бактериялық жасушаны зақымдай алатын және оны ерітетін бактериялардың вирустары;

3) қылаулар - аш ішектің лимфа жүйесі зақымданып, шырышты қабатында жара пайда болатын, қоздырғыш қанмен араласатын, жалпы уланудың қайталануы кездесетін, қоздырғыш ауыз және нәжіс қуысы арқылы жұғатын, әсіресе су және тағам жолдарымен таралатын, ұзақ уақытқа бактерия тасымалдаушы болуға бейім сальмонелла бактериясынан (*Salmonella paratyphi*) туындайтын жіті инфекциялық бактериялы ауру. Патогенезі және клиникалық белгілері бойынша іш сүзегіне ұқсас келеді, тез басталу және ұзақ жүретін, катаральды құбылыс кезеңімен сипатталады;

4) санация – организмді сауықтыру бойынша мақсатты емдеу-профилактикалық іс-шараларын жүргізу;

5) фаготип – типтік бактериофагтар құрамына бірдей сезімталдықты сипаттайтын бактериялық штаммдар жиынтығы.

2. Санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу

3. Халықтың іш сүзегі және қылау ауруларымен сырқаттанушылығын санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды қамтиды:

1) елді мекендердің, әсіресе халықтың сүзек, қылау инфекцияларымен сырқаттанушылығы бойынша қолайсыз елді мекендердің санитариялық жағдайы т у р а л ы а қ п а р а т т ы т а л д а у ;

2) халық арасында тәуекел топтарды айқындау және эпидемиологиялық қадағалауды жүзеге асыру;

3) науқастардан және бактерия тасымалдаушылардан бөлінетін өсінділердің фаготиптерін айқындау;

4) бактерия тасымалдаушыларды айқындау мен санациялау мақсатында аурудан жазылғандарды, әсіресе тамақ кәсіпорындарының қызметкерлері мен басқа да декреттелген контингентті есепке және диспансерлік бақылауға алу;

5) профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шараларды жоспарлау.

4. Сүзек, қылау инфекцияларының профилактикалық іс-шаралары қоздырғыштардың су, тамақ арқылы берілуін ескертетін санитариялық-гигиеналық іс-шараларды өткізуге бағытталады. Мына объектілердің санитариялық-техникалық жағдайына:

1) сумен қамтамасыз ету жүйелеріне, орталықтандырылған, орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету көздеріне, басты су шығару құрылыстарына, су көздерін санитариялық қорғау аймақтарына;

2) тамақ өнімдерін шығару өнеркәсіптеріне, азық-түлік саудасына, қоғамдық тамақтануға;

3) кәріз жүйелеріне санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүргізіледі.

5. Дәрігерлік қараудан соң декреттелген контингенттің ішіндегі адамдар жұмысқа қабылдана алдында қанның сарысуын тікелей гемоагглютинация әсеріне қою жолымен (бұдан әрі - ТГАӨ) серологиялық тексеруге және бір реттік нәжісі мен зәріне бактериялогиялық зерттеуге жатқызылды. Бұл адамдар серологиялық және бактериялогиялық тексерудің қорытындысы теріс болып, басқа қарсы көрсеткіштер болмаса жұмысқа жіберіледі.

Тіке гемагглютинацияның әсері оң нәтиже берген жағдайда 1-2 күн сайын дәретін бес рет бактериологиялық тексеруден қосымша жүргізіледі. Бұл тексерудің нәтижесі теріс болған жағдайда өтке бір реттік бактериялық зерттеу жүргізіледі. Дәреті мен өтін бактериялогиялық тексерудің нәтижесі теріс болған адамдар жұмысқа жіберіледі.

Бактериологиялық және серологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған адамдар бактериятасымалдаушы ретінде қарастырылады. Оларға емдеу жүргізу, есепке алу жүргізіледі, медициналық бақылау орнатылады. Осындай жағдайда олар эпидемиялық қауіп төндіруі мүмкін жұмыстан шеттетіледі.

6. Тамақтандыру, сумен қамтамасыз ету саласының және басқа декреттелген контингенттің қызметкерлері осы инфекциялар бойынша эпидемиялық салауатты болған кезде іш сүзегі мен қылаудың қоздырғышын тасымалдаушылыққа жоспарлы профилактикалық зертханалық зерттеулерден өтпейді.

7. "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 қаулысы сәйкес кәріз және тазалау құрылыстарының жұмыскерлері іш сүзегіне қарсы вакцинациялауға жатады.

8. Іш сүзегі немесе қылау ошақтарында мынадай эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі:

1) барлық науқастарды сұрау, тексеру, қызуын өлшеу, зертханалық тексеру арқылы анықтау;

2) іш сүзегімен және қылаумен ауыратын барлық науқастарды уақтылы оқшаулау;

3) іш сүзегімен немесе қылаумен бұрын ауырған адамдарды, жұқтыру қаупі туындаған адамдарды, декреттелген контингентті (күдікті тағамдар мен суды қолданған; науқастармен араласқан) анықтау және зертханалық тексеру жүргізу;

4) осы санитариялық ереженің 9-тармағының 3-тармақшасында көрсетілген барлық бір рет ауырған адамдардың ошағына нәжісін бір рет бактериялогиялық тексеруді және қанның құрамындағы сарысуын ТГАӨ-ға тексеруді жүргізу керек. Тіке гемагглютинация әсеріне нәтижесі оң болған адамдардың зәрі мен нәжісін бес рет бактериологиялық тексеру жүргізіледі;

5) топтық ауру пайда болған жағдайда, инфекцияның көзі болуы мүмкін күдіктілерге зертханалық тексеру жүргізіледі. Зертханалық тексеруге кемінде 2 күн сайын үш рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық тексеруді және бір рет қан сарысуын тіке гемагглютинация әсері әдісімен тексеру енеді. Тіке гемагглютинация әсеріне нәтижесі оң болған адамдар 2 күн сайын кемінде қосымша бес рет нәжісі мен зәрін бактериялогиялық тексеруге тапсырады, ал тексерудің нәтижесі теріс болғанда бір рет өті тексеріледі;

6) іш сүзегімен немесе қылаумен ауырған науқаспен үйінде араласқан декреттелген контингент құрамындағы адамдар, науқасты ауруханаға жатқызып, үйге соңғы дезинфекция өткізіп, оның нәжісін, зәрін бір реттік бактериологиялық тексерудің және тіке гемагглютинация әсеріне теріс нәтиже алғанға дейін уақытша жұмысынан шеттетіледі;

7) жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдар зертханалық тексерумен қатар медициналық қадағаланады және күнделікті дәрігерлік қаралды әрі соңғы науқасты оңашалау сәтінен бастап, іш сүзегі кезінде 21 күн және қылау кезінде 14 күн бойы дене қызуы өлшенеді;

8) іш сүзегімен және қылаумен ауыратыны анықталған науқастар мен бактерия тасымалдаушылар тез арада оқшауланып, емдеу мекемелеріне тексеруге және емдеуге жіберіледі.

9. Іш сүзегі және қылау ошақтарындағы жедел профилактика эпидемиологиялық жағдайға байланысты жүргізіледі. Іш сүзегі ошағында іш

сүзек бактериофагы, қылауда поливалентті салмонеллез бактериофагы беріледі. Бактериофагты бірінші рет тағайындау материалды бактериологиялық тексеру үшін алғаннан кейін жүргізіледі. Бактериофаг сондай-ақ реконвалесценттерге де тағайындалады.

10. Іш сүзегі мен қылау ошақтарында дезинфекциялық іс-шаралар міндетті түрде жүргізіледі:

1) ағымдық дезинфекция науқасты анықтаған сәттен бастап ауруханаға жатқанға дейінгі кезеңде, реконвалесценттерде ауруханадан шыққаннан кейін үш ай бойы жүргізіледі;

2) ағымдық дезинфекцияны емдеу денсаулық сақтау ұйымының қызметкері ұйымдастырады, ал оны науқасты күтуші адам, реконвалесцентөзі немесе бактерия тасымалдаушы жүргізеді;

3) қорытынды дезинфекцияны дезинфекция станциялары немесе санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының (ұйымдарының) дезинфекциялау бөлімдері (бөлімшелері), ауылдық жерлерде – ауылдық дәрігерлік ауруханалар, амбулаториялар жүргізеді;

4) қорытынды дезинфекцияны қалаларда науқасты ауруханаға жатқызғаннан кейін 6 сағаттан, ал ауылдық жерде – 12 сағаттан асырмай жүргізеді;

5) амбулаториялық-емханалық қабылдауда немесе денсаулық сақтау ұйымында іш сүзегімен немесе қылаумен ауыратын науқас анықталған жағдайда, науқас болған үй-жайларда оны оқшаулағаннан кейін аталған мекеме қызметкерлерінің күшімен қорытынды дезинфекциялау жүргізіледі.

3. Іш сүзегі және қылаумен ауыратын науқастарды диагностикалау, ауруханаға жатқызу

11. Іш сүзегімен немесе қылаумен ауыратын науқастарды, бактерия тасымалдаушыларды уақтылы анықтауды, оқшаулауды және емдеуді меншік нысанына қарамастан, барлық денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері науқас медицина мекемелеріне қаралған кездегі клиникалық және зертханалық деректердің негізінде, сондай-ақ белсенді анықтау жолымен жүзеге асырады.

12. Ауруды диагностикалағанда ең бастысы гемокультураның бөлінуі болып табылады. Гемокультураны бөлу үшін қан алу аурудың барлық кезеңінде жүргізіледі. Қанның бірінші егілуі антибактериялық терапия алдында жүргізіледі. Ауруды диагностикалау үшін нәжіс өсірінділерін, зәр өсірінділерін, өтті зерттеуді, серологиялық диагностика (Видадь әсері, ТПГӨ) жүргізіледі.

13. Диагнозы қойылмаған науқастар, дене қызуы 3 және одан да көп күн бойы түспегендер іш сүзегіне тексеріледі.

14. Іш сүзегімен және қылаудың А мен В түрімен ауыратын барлық науқастар жұқпалы аурулар стационарына емге жатқызылады.

15. Науқастарды ауруханадан шығару, антибиотикті тоқтатқаннан кейін 5 күннен соң 3 реттен кем емес, содан соң 5 күн сайын нәжісі мен зәрін бактериялогиялық тексеруден өткізген соң, дене қызуы 21 күн қалыпты болғанда жүзеге асырылады. Сонымен бірге, ауруханадан шығардан 7-10 күн бұрын, дуоденальды құрамды себу жүргізіледі.

4. Іш сүзегі және қылаумен ауырып тұрған адамдарды диспансерлік бақылау

16. Іш сүзегімен және қылаумен ауырып сауыққан барлық науқастар ауруханадан шыққан соң, 2 аптада 1 рет дене қызуы өлшеніп, медициналық бақылауға алынады. Стационардан шыққаннан соң 10 күннен кейін, реконвалесценттерді бактериологиялық бактерия тасымалдаушылыққа тексеруді басталады, ол үшін кемінде 2 күн сайын нәжіс пен зәр бес рет зерттеледі. 3 ай бойы ай сайын бір рет зәр мен нәжісін бактериялогиялық зерттеу жүргізіледі.

Ауруханадан шыққаннан кейінгі 3 ай ішіндегі бактериялық тексерудің нәтижесі оң болған жағдайда, қаралушы жіті тасымалдаушы болып есептеледі.

Бақылаудың төртінші айында бактериялогиялық зерттеу өт және тіке гемагглютинация әсеріне цистеинмен қанның сарысуы зерттеледі. Барлық зерттеулердің қорытындысы теріс болған жағдайда ауырған адам диспансерлік бақылаудан шығарылады.

Серологиялық тексерудің нәтижесі оң болған кезде нәжіс пен зәрге бес рет бактериялогиялық зерттеу жүргізіледі. Тексерудің нәтижесі теріс болған жағдайда 1 жылға бақылауға қалдырады.

Стационардан шыққан соң 1 жылдан кейін бір рет бактериялогиялық тексеруге нәжіс пен зәр алынады және тіке гемагглютинация әсеріне цистеинмен қанның сарысуы тексеріледі. Тексерудің нәтижесі теріс болса, ауырған адамды диспансерлік бақылаудан шығарады.

17. Декреттелген контингентке жататын іш сүзегі және қылаумен ауырып тұрған адамдар ауруханадан шыққан соң эпидемиялық қауіп төндіруі мүмкін болғандықтан, жұмыстан 1 ай бойы шеттетіледі. Осы уақыт аралығында бес рет бактериологиялық тексеру (нәжіс пен зәрді зерттеу) жүргізіледі.

Зерттеудің нәтижесі теріс болған кезде олар жұмысқа жіберілуі және келесі 2 ай ішінде ай сайын өті және цистеинмен тіке гемагглютинация әсеріне қанның сарысуы зерттеледі. 2 жыл аралығында тоқсан сайын, ал бұдан былай барлық жұмыс істеу мерзімінде жылына екі рет тексеріледі (нәжісі мен зәрін зерттеу).

Нәтижесі оң болған жағдайда (сауыққаннан кейін 1 айдан соң) олар тамақ

пен суға байланысы жақ жұмысқа ауыстырылады. 3 ай өткеннен соң 5 рет нәжісі мен зәріне және бір рет өтіне бактериялогиялық зерттеу жүргізіледі. Нәтижесі теріс болғанда жұмысқа жіберіледі және алдындағы топтар сияқты тексеруден өткізіледі.

Нәтижесі оң болса, цистеинмен тіке гемагглютинация әсеріне қосымша нәжіс пен зәрге 5 рет және нәтижесі теріс болған кезде өтке 1 рет зерттеу жүргізіледі. Нәтижесі теріс болғанда жұмысқа жіберіледі. Егер мұндай адамдарда сауыққаннан кейін үш ай бойына жүргізілген барлық тексеруден бір рет іш сүзегі мен қылаудың қоздырғышы бөлінсе, онда олар созылмалы бактерия тасымалдаушы болып есептелінеді және эпидемиологиялық қауіп төндіретін болғандықтан жұмыстан шеттетіледі.

18. Іш сүзегі мен қылаудың бактерия тасымалдаушылары мынадай санаттарға бөлінеді:

1) транзиттік бактерия тасымалдаушылар - іш сүзегі және қылаумен ауырмаған, бірақ іш сүзегі немесе қылаудың қоздырғыштарын бөлетін адамдар;

2) жіті бактерия тасымалдаушылар - ауруханадан шыққан соң 3 ай бойы бактерия тасымалдаушылық байқалатын іш сүзегімен және қылаумен ауырып тұрған адамдар;

3) созылмалы бактерия тасымалдаушылар - ауруханадан шыққан соң 3 ай немесе одан да көп ай бойы бактерия тасымалдаушылық байқалатын іш сүзегімен және қылаумен ауырып тұрған адамдар.

19. Іш сүзегі мен қылаудың бактерия тасымалдаушылары арасында мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) транзиттік бактерия тасымалдаушыларда 3 ай бойы 5 рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық зерттеу жүргізіледі. Қорытындысы теріс болған кезде өтін бір рет зерттейді. Бақылаудың соңында бір рет цистеинмен тікелей гемагглютинация реакциясында қан сарысуын зерттейді. Барлық зерттеудің қорытындысы теріс болса, бақылаудың үшінші айының соңында олар есептен шығарылады. Бактериологиялық және серологиялық зерттеулердің нәтижесі оң болса, олар жіті бактерия тасымалдаушы болып саналады;

2) жіті бактерия тасымалдаушыларға ауруы анықталғаннан кейін екі ай бойы дене қызуын өлшеп тұратын медициналық бақылау және 3 ай бойы нәжісі мен зәріне бактериологиялық тексеру жүргізіледі. Үшінші айдың соңында бес рет нәжісі мен зәріне бактериологиялық зерттеу, өтін бір рет цистеинмен тікелей гемагглютинация реакциясында қан сарысуына бір рет серологиялық зерттеу жүргізіледі. Бактериологиялық және серологиялық зерттеудің нәтижесі теріс болған кезде, қаралушы диспансерлік есептен шығарылады. Серологиялық зерттеу нәтижесі оң және нәжіс пен зәрді зерттеу нәтижесі теріс болғанда, бір жыл бойы бақылауға алу жалғастырылады. Бір жылдан кейін нәжіс пен зәрді

цистеинмен бір рет, бактериологиялық бір рет зерттейді. Серологиялық зерттеу нәтижесі оң болған кезде нәжіс пен зәрді бес рет, өтті бір рет зерттейді. Зерттеу нәтижесі теріс болғанда, қаралушы диспансерлік бақылаудан шығарылады. Нәтижесі оң болғанда, қаралушы адамдар созылмалы бактерия тасымалдаушы болып саналады ;

3) іш сүзегінің таяқшаларын созылмалы бактерия тасымалдаушылары аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарында есепке тұрады, олардың өмір бойы тексерілу тәртібін эпидемиолог белгілейді. Олар дезинфекциялық ерітінділерді дайындау, ағымдық дезинфекциялау, дұрыс гигиена ережелеріне оқытылады ;

4) декреттелген контингенттің бактерия тасымалдаушыларын аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарында тұрақты есепке алынады . Бақылаудың бірінші айында оларды эпидемиологиялық қауіп тудыруы мүмкін болғандықтан оларды жұмыстан шеттетеді. Егер бір айдан соң қоздырғыш бөлу жалғаса берсе, тексеріліп жатқан адамдар тағы 2 айға жұмыстан шеттетіледі. Үш айдан кейін бактериологиялық зерттеу нәтижесі теріс болса, олар негізгі жұмыс орнына жіберіледі. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі оң болса, олар созылмалы тасымалдаушылар болып саналады да эпидемиологиялық қауіп тудыруы мүмкін болғандықтан жұмысқа жіберілмейді.

20. Декреттелген контингент ішіндегі адамның отбасы мүшелерінің біреуінен созылмалы бактерия тасымалдаушылық анықталған жағдайда, ол жұмыстан шеттетілмейді және арнайы бақылауға жатпайды.