

**"Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 25 ақпандағы № 131 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 8 сәуірде № 10644 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 17 қарашадағы № ҚР ДСМ-116 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.11.2021 № ҚР ДСМ-116 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 144-бабы 6-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған "Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

1. Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитеті (Ә.Б. Мәтішев) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберілуін;

3) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің интернет-ресурсында орналастырылуын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика вице-министрі Т.М. Жақсылықовқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының  
Ауыл шаруашылығы министрі

\_\_\_\_\_ А. Мамытбеков

2015 жылғы 3 наурыз

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрі

\_\_\_\_\_ Т. Дүйсенова

2015 жылғы 25 ақпан

Қазақстан Республикасы  
Ұлттық экономика министрінің  
2015 жылғы 25 ақпандағы  
№ 131 бұйрығымен бекітілген

**"Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары**

### **1. Жалпы ережелер**

1. Осы "Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 145-бабы 1-тармағының 26-тармақшасына сәйкес әзірленген және инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу, обаның және тырысқақтың эпидемиялық ошақтарында шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантинді енгізу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Обаға қарсы ұйымдар, ал олар болмаған жағдайда – тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері аумақтық медициналық ұйымдарға консультациялық-әдістемелік көмекті жүзеге асырады.

3. Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды өткізу кезінде Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген дезинфекциялық, дезинсекциялық, дератизациялық құралдарды пайдаланады.

4. Осы Санитариялық қағидалардың орындалуын бақылауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның ведомствосы өз құзыреті шегінде жүзеге асырады.

5. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылды:

1) алдын алу іс-шаралары – санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар;

2) бактериологиялық мониторинг – халық арасында және сыртқы орта объектілерінде айналымдағы инфекциялық ауру қоздырғышын уақтылы анықтау мақсатында бактериологиялық зертханалық бақылау жүйесі;

3) далалық материал – қоздырғыштың айналымын анықтау мақсатында оларға зертханалық зерттеу жүргізу үшін алынған зооноздық инфекциялар қоздырғыштарын таратушылар мен тасымалдаушылар, қоршаған орта объектілері;

4) жағдайды стандартты айқындау – күдікті, болжалды, ықтимал, расталған жағдай ретінде әртүрлі уақытта және әртүрлі аумақтарда алынған эпидемиологиялық қадағалау деректерін салыстырмалы талдау үшін инфекциялық аурулар туралы есепке алу мен есептіліктің стандарттылығын және бірізділігін қамтамасыз ету;

5) инфекцияны тасымалдаушылар – оба қоздырғышы берілуінің трансмиссиялық тетігін айқындайтын, көбіне буынаяқтылар, атап айтқанда қансорғыш жәндіктер мен кенелер;

6) инфекцияны таратушылар – жылы қанды жануарлар бірінше кезекте табиғатта ауру қоздырғышының резервуары болып табылатын кеміргіштер мен басқа да ұсақ сүтқоректілер;

7) карантин – қоғамдық денсаулық сақтау саласында төтенше жағдайларды тудыратын карантиндік аурулардың әкелінуінің, сыртқа шығарылуының және өзге де таралуының алдын алу мақсатында жүзеге асырылатын әкімшілік және медициналық-санитариялық шектеу іс-шаралары кешені;

8) карантиндік аурулар – шектеу іс-шаралары, оның ішінде карантин, сондай-ақ халықтың өмір сүруі мен кәсіпкерлік және (немесе) өзге қызметті жүргізуінің ерекше жағдайлары мен режимі енгізілетін, қоғамдық денсаулық сақтауда төтенше жағдайларды тудыратын жоғары дәрежелі жұқпалылығымен және өлімге әкелуімен сипатталатын аурулар;

9) қауіп төндіретін аумақ – адамдардың карантиндік және аса қауіпті инфекциялармен сырқаттану жағдайлары туындау қаупі бар аумақ;

10) қорғау аймағы – инфекцияны тасымалдаушылар және/немесе таратушылар жойылған елді мекеннің айналасындағы аумақ;

11) оба – адамды, жабайы және кейбір үй жануарларын зақымдайтын, даму жылдамдығы жоғары және интоксикациясы, қызбасы айқын, лимфа түйіндерінің, тері мен өкпенің қабынуымен, бұл ретте қоғамдық денсаулық сақтауда төтенше жағдайларды тудыра отырып, инфекция адамнан адамға берілген кездегі науқастардың өлу деңгейі барынша көп және эпидемиялық әлеуеті жоғары болуымен сипатталатын жіті инфекциялық процесі ауыр аса қауіпті табиғи ошақты зооноз;

12) реконвалесцент – ауырып жазылған адам;

13) табиғи оба ошағы – шегінде сырттан әкелінбей, белгісіз ұзақ уақыт бойы ауру қоздырғышының циркуляциясы жүзеге асырылып келе жатқан жер бетінің учаскесі;

14) табиғи ошақтылық (энзоотия) – жер бетінің белгілі бір аумақтарында адамға және оның қызметіне тәуелсіз эволюциялық түрде пайда болған, тұрақты эпизоотиялық ошақтардың болуы;

15) тырысқақ – холероген бөлмейтін және қой эритроциттерін гемолиздейтін, тырысқақ вибриондары тудырған, жұғу дәрежесі жоғары, токсикозбен және гастроэнтеритпен, организмнің сусыздануымен, су-тұз, ақуыз алмасудың бұзылуымен сипатталатын, қоздырғышы нәжіс-ауыз тетігі арқылы берілетін антропоноздық бактериялық инфекциялық ауру;

16) уытты емес тырысқақ – холероген бөлмейтін және қой эритроцитін гемолиздейтін, тырысқақ вибриондары тудырған ауру;

17) эпидемиялық асқыну – эпидемияға қарсы іс-шаралар кешенін жүргізуді талап ететін қоздырғыштың халық арасында таралуы;

18) эпидемиялық ошақ – инфекция көзінің (науқастың/адам мәйітінің) қоздырғыш инфекция ошағынан онымен қарым-қатынаста болған адамдарға берілуге қабілетті шектерде оның қоршаған аумағымен бірге инфекция көзінің болу орны;

19) эпизоотиялық ошақ – инфекция қоздырғышының көзі, берілу факторлары мен қабылдағыш жануарлар бар шектеулі аумақ немесе үй-жай.

## **2. Обаның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

6. Қазақстан Республикасының аумағындағы обаның табиғи ошақтарында санитариялық-эпидемиологиялық мониторингті тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері және халықтың

санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органдар айқындайтын тәртіппен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдар жүзеге асырады.

7. Оба бойынша энзоотиялық аумақта далалық жағдайларда шаруашылық қызметті жүзеге асыратын заңды және жеке тұлғалар штаттық персоналды және тартылған адамдарды обаның табиғи ошағындағы санитариялық-эпидемиологиялық жағдай, жеке қорғаныш шаралары және обамен сырқаттануға күдіктенген жағдайдағы іс-әрекеттер туралы хабардар етеді, сондай-ақ қауіпті эпидемиялық жағдай туындаған кездегі адамдардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қажетті шаралар қабылдайды.

8. Тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен және обаға қарсы күрес ұйымдарымен бірлесіп:

1) аумақтың әлеуетті қауіптілік дәрежесін ескере отырып, обаның тұрақты эпидемиологиялық мониторингін қамтамасыз ету жөніндегі шараларды;

2) оба бойынша эпидемиялық асқынулар жағдайында медициналық және обаға қарсы күрес ұйымдарының тұрақты даярлығын және өзара іс-қимыл жасауын қамтамасыз ету жөніндегі шараларды;

3) инфекцияның табиғи ошақтарының аумағында тұратын халықтың обамен сырқаттануының, оның табиғи ошақтардан тысқары шығарылуының, шетелден әкелінуінің және Қазақстан Республикасының аумағында эпидемиялық таралуының алдын алуға бағытталған жұмыстарды материалдық-техникалық қамтамасыз етуді;

4) обамен сырқаттанудың бірлі-жарым және жаппай жағдайлары туындаған кезінде ол үшін қажетті күштер мен құралдарды есепке ала отырып, обаның эпидемиялық ошағын уақтылы таратпауға және жоюға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар кешенін;

5) оба бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу үшін медициналық жасақтарды ашуға медициналық ұйымдардың дайындығын қолдауды;

6) обаның эпидемиялық ошағын таратпау және жою үшін ашылған мамандандырылған жасақтардың медициналық персоналын даярлауды;

7) обаның профилактикасы мәселелері бойынша халықтың білімін арттыруға бағытталған санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуді қамтитын аумақты санитариялық қорғау жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар жоспарларын және жедел жоспарларын әзірлейді.

9. Іс-шаралар жоспарларын "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы" 2001 жылғы 23 қаңтардағы Қазақстан Республикасы Заңының 27-бабы 1-тармағының 1-тармақшасына сәйкес жергілікті атқарушы органдар бекітеді.

10. Медициналық ұйымдар жыл сайын жылдың ауа райы-климаттық жағдайларына байланысты аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдары айқындайтын эпидемиялық маусым басталғанға дейін бір айдан кешіктірмей жыл сайын халықтың қауіп төндіретін контингенттерін обаға қарсы вакцинациялауды жүргізеді.

11. Ведомстволық тиістілігіне және меншік нысандарына қарамастан, медициналық ұйымдар және жеке медициналық практикамен айналысатын тұлғалар осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшада көрсетілген халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган бекіткен адамдардың обамен және тырысқақпен сырқаттануы немесе күдіктену туралы үлгілік шұғыл хабарлау схемасына (бұдан әрі - Үлгілік хабарлау схемасы) сәйкес обамен сырқаттану немесе сырқаттануға күдіктенудің анықталған әрбір жағдайы туралы тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерін, обаға қарсы күрес ұйымдарын тез арада хабардар етеді.

12. Обаға күдіктену кезіндегі далалық, клиникалық және патологиялық-анатомиялық материалды зертханалық зерттеуді Кодекстің 144-бабы 6-тармағына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган бекітетін санитариялық-эпидемиологиялық нормалау құжаттарына (бұдан әрі – нормалау құжаттары) сәйкес патогендігі I (бірінші) топтағы қоздырғыштармен жұмыс істеуге Орталық режимдік комиссияның рұқсаты бар обаға қарсы күрес ұйымдарының бактериологиялық зертханалары орындайды:

1) оба қоздырғышының бар болуына күдікті материалды зертханаға зерттеуге жеткізу контейнерлермен, бикстермен немесе тоңазытқыш-сөмкелермен іске асырылады;

2) зертханада оқшауланған оба қоздырғышы өсірінділерін ұйымдар арасында тасымалдау арнайы поштамен немесе биологиялық қауіпсіздік талаптарымен таныс екі адам қолма-қол жүзеге асырады, бұл ретте олардың біреуінің медициналық (биологиялық, ветеринариялық) білімі және патогендігі I – II топтағы қоздырғыштармен жұмыс істеуге рұқсаты бар болады.

13. Обаға қарсы күрес ұйымдары өздеріне бекітіліп берілген оба бойынша энзоотиялық аумақта:

1) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган бекіткен жоспарларға және бақылау сандарына сәйкес оның нәтижелерін бағыныстылығы бойынша, сондай-ақ тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық органдарына, денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына және атқарушы биліктің жергілікті органына ұсына отырып, эпизоотологиялық зерттеу;

2) обаға күдіктену кезінде ауырған адамдардан алынған материалды зерттеу;

3) эпидемиологиялық көрсеткіштер мен бақылау цифрларына сәйкес жоспарлы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды орындау;

4) экстремалды жағдайлар тіркелген кезде жоспардан тыс (шұғыл) іс-шараларды өткізу – түйе обасымен ауыратын адамның болуы, стационарлық және уақытша елді мекендерге, адамның шаруашылық қызметінің басқа объектілеріне, көлік магистральдары жақын жерлерде жіті және жайылған оба эпизоотиясын анықтау;

5) энзоотиялық аумақта адамдардың обаны жұқтыру тәуекелі топтарын анықтау және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне ақпарат беру;

6) энзоотиялық аумақта медицина қызметкерлері үшін оба клиникасы, диагностикасы, емдеу, санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу, адамдарды вакцинациялау мәселелері бойынша оқыту семинарлары;

7) ветеринария саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшілері мамандарымен түйелер обасының алдын алу мәселелері және оларды вакцинациялау әдістемесі бойынша семинарлар және нұсқамалар;

8) обаның алдын алу бойынша халықпен санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізу.

14. Обаның табиғи ошақтарында жүргізілетін негізгі алдын алу іс-шараларының көлемі мен сипатын халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның ведомствосы айқындайды.

15. Обаның табиғи ошақтары аумағындағы заңды және жеке тұлғалардың объектілерінде:

1) кеміргіштердің енуі және тіршілік әрекеті үшін жағдайларды болдырмау мақсатында елді мекендер мен ұйымдардың аумағын күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды орындау;

2) елді мекеннің аумағында немесе олардың шегінде орналасқан объектілерде (ұйымдарда) дератизациялауды және дезинсекциялауды ұйымдастыру және жүргізу;

3) санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүзеге асыратын обаға қарсы күрес ұйымдары қызметкерлерінің, тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері қызметкерлерінің ұйымның аумағына және онда орналасқан объектілерге кіруі және дератизациялық, дезинсекциялық жұмыстарды жүргізуі;

4) обаға қарсы күрес ұйымдарының, тиісті аумақтарда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдардың және тиісті лицензиясы бар ұйымдар мамандарының күшімен өз аумағында және онда орналасқан объектілерде дератизациялау және дезинсекциялау жүргізуі;

5) обаға қарсы күрес ұйымдары мен тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері мамандарының халық арасында обамен сырқаттанушылықтың алдын алуға бағытталған нұсқауларын міндетті түрде орындау қамтамасыз етіледі.

16. Табиғи ошақтың аумағына жіберілетін немесе ондағы жеке тұлғаларға эпизоотиялық және эпидемиялық жағдай асқынған кезде обаға қарсы вакцинациялау жүргізіледі.

17. Сондай-ақ вакцинациялауға жататын топтарды вакцинациялау жүргізу мерзімдерін және оны бақылауды обаға қарсы күрес ұйымдарының келісімі бойынша тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері айқындайды.

18. Иммундық-профилактиканы аумақтық денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары "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 және өндірушінің обаға қарсы вакцинаны қолдану жөніндегі нұсқаулығына сәйкес жүзеге асырады.

19. Меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан, медициналық ұйымдар:

1) обаға қарсы күрес ұйымдарының мамандарына жоғары температура, лимфаденттер және обаға тән басқа да симптомдармен қоса жүретін аурулармен ауырып жазылған адамдарды анықтау үшін медициналық құжаттар беруді;



2) обамен ауыратын науқастар анықталған жағдайда эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуге ауруханалық базаның (обамен ауырған науқастарға арналған инфекциялық стационардың, байланыста болған адамдарға арналған изолятордың, провизорлық инфекциялық стационардың) дайындығын;

3) обаның эпидемиологиясы, клиникасы, диагностикасы және профилактикасы мәселелері бойынша медицина қызметкерлерінің дайындығын, обамен ауыратын науқас (күдікті) анықталған кезде алғашқы эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруды және жүргізуді;

4) обамен ауыратын шартты науқасты енгізу арқылы оқу жаттығуларын ( сабақтарды) ұйымдастыруды және жүргізуді;

5) оба бойынша ошақтық аумақтағы халықтың, әсіресе табиғатта обаны жұқтырудың жоғары қаупі болатын декреттелген контингенттердің саны және таралуы туралы мәліметтер жинауды;

6) тұрғылықты жерлерге барған кезде вахталық қызметкерлерді медициналық қадағалауды;

7) осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшада көрсетілген медициналық ұйымдарда, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органдар мен ұйымдарда қорғаныш костюмдері, сынама алуға арналған, жеке қорғаныш заттары, дезинфекциялау құралдары жиынтықтарымен және тұзды ерітінділермен қамтамасыз етілуге қойылатын талаптарға сәйкес қорғаныш костюмдерінің, персоналдың жеке профилактика құралдарының, дезинфекциялық құралдардың, сынама алуға арналған жинақтардың, жеке қорғаныш құралдарының, дезинфекциялау құралдары мен тұзды ерітінділердің болуын қамтамасыз етеді.

20. Кеміргіштер арасында обаның эпизоотиясы анықталған орындарда жергілікті атқарушы органдар, төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссиялар обаға қарсы күрес ұйымдарының ұсынымы бойынша қауіп төндіретін аумақта шаруашылық, іздеу және өзге де қызметке уақытша шектеулерді:

1) малды жаюға және айдауға тыйым салу;

2) аңшылық кәсібін жүргізуге тыйым салу;

3) жаппай іс-шаралар жүргізуге тыйым салу;

4) жем-шөпті, астықты және басқа да эпидемиялық маңызы бар жүктерді эпизоотиялық аумақтан тыс шығаруға тыйым салу енгізеді.

21. Аумақтық ветеринариялық-санитариялық бақылау және қадағалау органдары, сондай-ақ мемлекеттік ветеринариялық дәрігерлер обамен ауыратын және күдікті түйелерді оқшаулайды және өртеу жолымен жояды. Обамен ауыратын түйелерге емдеу жүргізілмейді. Түйелер өлген және ашылған орын дезинфекцияланады.

22. Мәжбүрліктен сойылған және өлген түйелердің өлекселерін обаға қарсы күрес ұйымынан келген маманның қатысуымен ашады. Секциялық материалды обаға қарсы күрес зертханасында оба қоздырғышының болуына зерттейді.

23. Сау түйелердің жүні инсектицидтермен өңделеді, екі қабатталған орамамен буылады және шектеу іс-шаралары жойылғаннан кейін ыстық сумен өңдеу үшін жууға жібереді, ол туралы "Беларусь Республикасы, Қазақстан Республикасы және Ресей Федерациясының кеден аумағына үшінші елдерден әкелінетін бақылаудағы тауарларға біріккен ветеринариялық сертификаттардың нысандары туралы" Кеден одағы комиссиясының 2011 жылғы 7 сәуірдегі № 607 шешімімен бекітілген ветеринариялық сертификатта (№ 32 нысан) тиісті белгі қойылады. Алдын ала ветеринариялық куәландырусыз өлген түйелерден алынған тері мен жүнін өртейді.

24. Оба эпизоотиясының өтуі кезеңінде әрбір түйе ветеринариялық бақылауға жатады. Бұл уақытта диагнозы анықталмаған ауру түйелерді союға тыйым салынады. Сау жануарларды сою жануарларды он күн бақылағаннан кейін ветеринариялық дәрігердің рұқсатымен жүргізіледі, өлген және мәжбүрліктен сойылған түйелер оба қоздырғышына зерттеледі.

25. Қазақстан Республикасының барлық аумағында түйелерді профилактикалық вакцинациялауды өндірушінің обаға қарсы вакцинаны қолдану жөніндегі нұсқаулығында көзделген тәртіппен және мерзімде ветеринария саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерінің бақылауымен ветеринария мамандары жүргізеді. Вакцинацияланған жануарларды бақылау 14 күн бойы жүргізіледі.

26. Жануарларды обаға қарсы вакцинациялау жүргізуді вакцинацияланған жануарлардың санын, вакцинаның, өндіруші кәсіпорынның толық атауын, сериясы мен бақылау нөмірлерін, дайындалған күні мен жұмсалған вакцинаның санын көрсете отырып, нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9342 болып тіркелген "Ветеринариялық есеп пен есептілік нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Ауыл шаруашылығы министрінің 2014 жылғы 25 ақпандағы № 16-07/114 бұйрығымен бекітілген Ветеринариялық–профилактикалық іс–шараларды жазу журналында (№ 1-вет нысан) ресімдейді. Журналға мал иесі қол қойған вакцинацияланған жануарлардың тізімі қоса беріледі.

27. Тиісті аумақтардың мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторларының, сондай-ақ ветеринария саласында қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органдар бөлімшелерінің, жергілікті атқарушы органдар құрған мемлекеттік ветеринариялық ұйымдардың талабы бойынша жануарлар обаға қарсы профилактикалық вакцинациялауға әкелінеді.

28. Жаңадан сатып алынған жануарлар туралы жеке және заңды тұлғалар тиісті аумақтардың мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторларын, сондай-ақ ветеринария саласында қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органдар бөлімшелерін, жергілікті атқарушы органдар құрған мемлекеттік ветеринариялық ұйымдарды хабардар етуі қажет.

29. Тиісті аумақтың мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторының, сондай-ақ ветеринария саласында қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органдар бөлімшесінің, жергілікті атқарушы органдар құрған мемлекеттік ветеринариялық ұйымдардың рұқсатынсыз түйелерді мәжбүрліктен союға тыйым салынады.

30. Жануарлардың сырқаттану, мәжбүрліктен сойылу немесе өлу жағдайлары туралы жеке және заңды тұлғалар тиісті аумақтың ветеринариялық-санитариялық инспекторына тез арада хабарлайды.

31. Мал шаруашылығы өнімі мен шикізатын дайындау, қайта өңдеу, өткізу бойынша ұйымдарда жыл сайын және жұмысқа қабылдау кезінде өндірістік қызметі малды бағумен, күтіп-ұстаумен және өсірумен, мал шаруашылығы шикізаты мен өнімін сақтаумен, тасымалдаумен, қайта өңдеумен және өткізумен байланысты қызметкерлерді обаның профилактикасы қағидаларына оқыту жүргізіледі.

32. Аумақтық ветеринариялық-санитариялық бақылау органдары және жергілікті атқарушы органдар обаға қарсы күрес ұйымдарын оба симптомдары бар түйелердің ауруының барлық жағдайлары, аурудың белгісіз клиникалық көрінісі бар және түйелердің белгісіз себептермен өлген барлық жағдайлары туралы хабардар етеді.

33. Халықаралық тасымалдарды жүзеге асыратын ұйымдар, көлік құралдарының иелері және мемлекеттік шекара арқылы өткізу пункттерінің басшылары обаға қарсы күрес ұйымдары мен санитариялық-карантиндік бақылауды жүзеге асыратын тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері мамандарының эпизоотологиялық тексеру жүргізу үшін ұйымның аумағына, оба бойынша қолайсыз елдерден келген көлік құралдарына, сондай-ақ жүктер мен тауарларды уақытша сақтау үй-жайларына кіруіне қолжетімділігін қамтамасыз етеді.

34. Халықаралық тасымалдарды жүзеге асыратын ұйымдар және көлік құралдарының иелері мемлекеттік шекара арқылы өткізу пункттерінде санитариялық-карантиндік бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлғаның шешімі бойынша обаны жұқтыруға күдікті келген көлік құралын

санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) обаға қарсы күрес іс-шараларды жүргізу үшін санитариялық тұраққа (айлаққа, тұйыққа, алаңға) жібереді.

35. Ұйымдастыру-құқықтық нысанына және меншік нысанына қарамастан, заңды және жеке тұлғалар мемлекеттік шекара арқылы өткізу пункттері шегінен тыс жерлерде тауарлары мен жүктері бар контейнерлер мен лихтерлерді алғаннан және ашқаннан кейін оларда кеміргіштер немесе олардың тіршілік ету іздері, сондай-ақ эктопаразиттер анықталған кезде ол туралы тез арада тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерін хабардар етеді.

36. Қазақстан Республикасының аумағына ветеринариялық сертификатсыз әкелінген терісі бағалы аңдардың (сарышұнақ, суыр және басқалары) терілері " Ветеринария туралы" 2002 жылғы 10 шілдедегі Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес жойылуға жатады.

37. Алғашқы эпидемияға қарсы іс-шаралар науқаста обаға күдік пайда болғаннан кейін немесе обамен сырқаттануға күдікті адам қайтыс болғаннан кейін ошақты ресми ашқанға дейін жүргізіледі.

38. Алғашқы эпидемияға қарсы іс-шараларға мыналар жатады:

1) Үлгілік хабарлау схемасына сәйкес обаға күдікті науқас немесе қайтыс болған адам анықталғаны туралы тез арада ақпарат беру;

2) науқасты оқшауланған палатаға немесе (боксқа) емдеуге жатқызу, мәйітті мәйітханаға жеткізу немесе (оларды медициналық мекемелерге жеткізу мүмкін болмаған жағдайда) сол жерде науқасты немесе мәйітті және олармен байланыста болған адамдарды саралап оқшаулау;

3) оқшаулау және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету жағдайларын, жеке қауіпсіздігін (бірінші типтегі қорғаныш костюмін қолдану) қамтамасыз ету үшін қажетті сақтық шараларын сақтай отырып, мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін инфекциялық аурулар бөлімшесіне науқасты тасымалдау; науқасты тасымалдау мүмкіндігі немесе қажеттілігі болмаған кезде (обаның өкпе немесе ішек түріне күдіктенгенде, ауыр жағдайы, мамандандырылған арнайы көліктің болмауы) оның тұратын жеріне мамандар бригадасы шақырылады;

4) эпидемиологиялық анамнез жинау;

5) науқастың (мәйіттің) болған орнын, оның ішінде оны тасымалдаған құралдарды, сондай-ақ жұқпалы болуы мүмкін басқа да объектілерді дезинфекциялау.

39. Обаның эпидемиялық ошағы төтенше жағдайлар бойынша аумақтық комиссияның арнайы шешімімен "оба" (расталған жағдай) диагнозы ресми

қойылғаннан кейін ашылады. Осы шешіммен обаға қарсы күрес ұйымының немесе тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің тәжірибелі қызметкерлерінің қатарынан ошақтың бастығы сайланады, сондай-ақ ошақ штабы құрылады, соның басшылығымен төменде баяндалған іс-шаралар жүзеге асырылады.

40. Обаның эпидемиялық ошағындағы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар ұйымдастыру және функционалдық жағынан байланысты - ошақты таратпау және оны жою деген екі бөлімнен тұрады.

41. Обаның эпидемиялық ошағын таратпау және жою бойынша іс-шаралар тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің карантиндік және аса қауіпті инфекциялардың әкелінуі мен таралуының алдын алу бойынша бекітілген жоспарына сәйкес ұйымдастырылады және жүргізіледі.

42. Іс-шаралардың көлемі мен сипаты оба жағдайының анықталғаны туралы қорытындыны алғаннан кейін тез арада жүргізілетін эпидемиологиялық тексеру деректерімен айқындалады.

43. Обаның эпидемиялық ошағы аймағындағы шектеу іс-шаралары, оның ішінде карантин Кодекстің 150-бабы 4-тармағында көзделген тәртіппен жүзеге асырылады.

44. Обаның эпидемиялық ошағында шектеу іс-шараларын қамтамасыз ету үшін басқа ведомстволардың күштері мен құралдарын тарту, ауыл шаруашылығы және үй жануарларын бақылау мәселелері төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссияның қарамағында болады және аумақтық іс-шаралар жоспарына сәйкес және жергілікті атқарушы билік органдарының келісімі бойынша шешіледі.

45. Эпидемияға қарсы жұмыс режимін қамтамасыз ету және санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жедел жүргізу мақсатында медициналық жасақтардың персоналы обаның эпидемия ошағында оның ашылған сәтінен бастап ресми түрде жабылуына дейін қазармалық жағдайға ауысады.

46. Оба ошағын таратпау бойынша іс-шаралар науқастан немесе мәйіттен адамға жұғуының алдын алуға және биологиялық және биологиялық емес сипаттағы залалданған объектілердің аумақтық таралуын шектеуге бағытталған. Ошақты таратпау мынадай кезеңдерде жүзеге асырылады:

- 1) обамен ауыратын науқасты анықтау;
- 2) обамен ауыратын науқасты емдеуге жатқызу;
- 3) обадан қайтыс болған адамдарды анықтау;
- 4) обадан қайтыс болған адамдардың мәйіттерін жерлеу;

5) обамен залалданған объектілермен байланыста болған адамдарды анықтау және оқшаулау;

6) карантиндік іс-шаралардың және оларды іске асыру қажеттілігін, мерзімдері мен көлемін айқындау;

7) обаға күдікті симптомдары бар адамдарды провизорлық емдеуге жатқызу;

8) науқастарды оқшаулауды және обаның диагностикасын жеделдету үшін медициналық мекемелерге қаралу кезінде және тұрғылықты мекенжайы бойынша тұрғындарды медициналық бақылау;

9) ағымдағы және қорытынды дезинфекциялау жүргізу.

47. Обаның эпидемиялық ошағы:

1) обамен ауыратын науқасты (науқастарды) емдегеннен және емдеп шығарғаннан кейін;

2) залалданған объектілермен байланыста болған адамдарды профилактикалық емдегеннен және емдеп шығарғаннан кейін;

3) дератизация, дезинсекция және қорытынды дезинфекция бойынша жұмыс аяқталғаннан кейін жойылған болып есептеледі.

48. Емдеу аяқталғаннан кейін пациентті мынадай шарттар сақталған кезде:

1) аурудың клиникалық симптомдары болмағанда;

2) қанның және зәрдің зертханалық талдаулары қалыпты болғанда;

3) обаның терілік, ангинозды және бубонды түрлерінде 6 күн ішінде немесе өкпе және септикалық түрлерінде, сондай-ақ менингит және ішек асқынуларында 10 күн ішінде дене қызуы тұрақты қалыпты болғанда;

4) антибиотиктік терапия аяқталғаннан кейін бір тәуліктен соң алынған материалдың бактериологиялық зерттеуінің бір жолғы теріс нәтижесі болғанда шығарады.

49. Шығарылғаннан кейін реконвалесцент үш ай бойы диспансерлік бақылауға жатады.

50. Эпидемиологиялық ошақ болған кезеңде медициналық ұйымдар:

1) аулалық тексеру нысанында халыққа медициналық бақылауды жүзеге асыру кезінде халыққа медициналық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде обаның симптомдары бар науқастарды анықтауды және алғашқы эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізуді;

2) обаға қарсы күрес ұйымдары немесе тиісті аумақтарда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдардың аса қауіпті инфекциялар зертханасы мамандарының қатысуымен медициналық ұйым қызметкерлерінің науқастан материал алуын;

3) науқастарды мамандандырылған автокөлікпен тасымалдауды, оларды емдеуге жатқызуды, клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық зерттеуді, емдеуді, сондай-ақ ағымдық дезинфекциялау жүргізуді ұйымдастыруды;

4) науқастармен байланыста болған адамдарды оқшаулауды, тексеруді және жедел профилактиканы;

5) обаның сигналдық белгілері бар барлық науқастарды провизорлық емдеуге жатқызуды; барлық инкубациялық кезең ішінде медициналық бақылау және жедел профилактика жүргізе отырып, байланыста болған адамдарды оқшаулау;

б) патологиялық-анатомиялық диагнозды белгілеу және зерттеу үшін тиісті материалды алу мақсатында этиологиясы белгісіз жіті инфекциялық аурулардан қайтыс болған, оба ауруының бар болуына күдікті адамдарды, сондай-ақ медициналық көмекке жүгінбеген адамдардың тез арада қайтыс болуының барлық жағдайларында патологиялық-анатомиялық союды қамтамасыз етеді.

51. Обадан қайтыс болғандарды сою, олардан обаға зерттеу үшін материал алу және оны мамандандырылған зертханаларға тасымалдауды обаға қарсы күрес ұйымдарының мамандарының қатысуымен жүргізеді.

52. Мәйітті жерлеу орнына тасымалдау нормалау құжаттарына сәйкес жинақталған I типтегі қорғаныш киіміндегі эвакуаторлар бригадасы бөлінген көлікпен металл немесе ағаш табытта жүргізеді.

53. Обадан қайтыс болған адамды жерлеу обаға қарсы күрес ұйымы маманының қатысуымен аумақтың коммуналдық қызмет күштерімен ортақ зиратта жергілікті діни-этностық дәстүрлерді ескере отырып, жүргізіледі.

54. Ведомстволық тиістілігі және меншік нысанына қарамастан, жеке және заңды тұлғалар обаның эпидемиялық ошағында осы Санитариялық қағидаларға сәйкес эпидемиялық ошақта оба ауруының таралуының алдын алуға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралардың орындалуын қамтамасыз етеді.

### **3. Тырысқақтың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

55. Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшада көрсетілген Тырысқақ вибрионына негізделген аурулар сыныптамасына сәйкес жүргізіледі.

56. Тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері мемлекеттік денсаулық сақтаудың жергілікті органдарымен және

аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдарымен бірлесіп тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар жоспарларын әзірлеуге қатысады, оларды жасау кезінде мыналар ескеріледі:

1) тырысқақтың әкелінуін және қоршаған орта объектілерінен тырысқақ вибриондарының бөлінуін талдау деректері;

2) климаттық-географиялық ерекшеліктер;

3) тырысқақ бойынша қолайсыз елдермен, бастауын шетелден алатын су қоймаларымен көршілестік;

4) көлік байланысы;

5) көші-қон процестері;

6) аумақтың санитариялық-гигиеналық жағдайы (сумен жабдықтау, кәріз, санитариялық тазалау);

7) рекреациялық (демалыс орындары, жағажайлар, аквапарктер, бассейндер және басқалары) және тұрмыстық суды пайдаланудың сипаты мен шарттары;

8) халықтың әдет-ғұрыптары.

57. Іс-шаралар жоспарларын "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы" 2001 жылғы 23 қаңтардағы Қазақстан Республикасы Заңының 27-бабы 1-тармағының 1-тармақшасына сәйкес жергілікті атқарушы органдар бекітеді.

58. Тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар жоспарлары мыналарды:

1) тырысқақ бойынша эпидемиялық асқынулар жағдайында медициналық, санитариялық-профилактикалық, аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдары мен ведомстволық медициналық қызметтердің дайындығын және өзара іс-қимылын қамтамасыз ету мәселелерін;

2) тырысқақтың, басқа да ішек инфекцияларының берілу жолдары мен факторларының іске асырылуының (әкелінуінің) әлеуетті қауіптілік дәрежесін ескере отырып, тырысқақты тұрақты эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз етуді;

3) тырысқақ ошағын уақтылы оқшаулауға және жоюға бағытталған, сондай-ақ тырысқақтың бірлі-жарым және жаппай туындау жағдайлары мүмкіндігін ескере отырып, сол үшін қажетті күштер мен құралдарды есептей отырып, санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар кешенін;

4) тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізуге медицина қызметкерлерінің дайындығын қамтамасыз етуді;

5) тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу үшін медициналық жасақтарды ашуға медициналық ұйымдардың дайындығын қолдауды;



6) тырысқақ ошақтарын оқшаулау және жою үшін ашылатын мамандандырылған жасақтардың медициналық персоналының дайындығын;

7) сыртқы орта объектілерінің тырысқақ вибриондарымен ластануына және осы микроорганизмдерді адамдардың жұқтыру жағдайларына сапалы қадағалауды жүзеге асыруға мүмкіндік беретін жұмыстардың барлық түрлерін орындауды;

8) санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуді қамтиды.

59. Қазақстан Республикасының аумағында тырысқақ бойынша эпидемиологиялық бақылау осы инфекция бойынша эпидемиялық қауіптілікке себеп болатын факторлар кешені бойынша аумақтардың типтерін ескере отырып, саралау жүзеге асырылады.

60. Тырысқаққа зерттеуді нормалау құжаттарына сәйкес тиісті лицензиясы және режимдік комиссияның рұқсаты бар тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдардың және обаға қарсы күрес ұйымдарының бактериологиялық зертханаларының мамандары орындайды.

61. Тырысқаққа сыртқы орта объектілерінен, жіті ішек инфекцияларымен (бұдан әрі – ЖИИ) ауыратын науқастардан, сондай-ақ тәуекел топтарын құрайтын адамдардан (арнайы режимдегі, әлеуметтік оңалту мекемелері, психологиялық-неврологиялық диспансерлер, жұмысы және белгілі тұрғылықты жері жоқ адамдар) алынған материал зерттеледі.

62. Халықтың топтарын және сыртқы орта объектілерін, сондай-ақ оларды тырысқаққа тексеру кезеңі мен жиілігін халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның ведомствосы айқындайды.

63. Тырысқаққа зерттеудің бағыттылығы және оған жататын объектілер орын алған эпидемиялық жағдаймен айқындалады.

64. Қазақстан Республикасының бүкіл аумағында жылдың маусымына қарамастан мыналар:

1) сусыздану белгілерімен (бұлшықеттің тартылуы, терінің босауы және басқалары) бірге сұйық диарея, құсуы бар ЖИИ-мен ауыратын науқастар;

2) этиологиясы белгісіз ЖИИ-дан қайтыс болған адамдар тырысқаққа тексерілуге жатады.

65. Эпидемиологиялық көрсетімдер бойынша:

1) барлық ЖИИ-мен ауыратын науқастар;

2) тырысқақ бойынша қолайсыз елдерден келген босқындар;

3) осы инфекция бойынша қолайсыз елдерден келген және келген уақыттан бастап бес күн ішінде ауырған азаматтар;

4) тәуекел топтарына жататын адамдар тексеріледі.

66. Эпидемиологиялық және санитариялық-гигиеналық көрсетімдерді ескере отырып:

1) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз сумен жабдықтауға арналған су тоғанының санитариялық қорғау аймақтарында;

2) шаруашылық-тұрмыстық сарқынды суды төгетін орындарда;

3) ұйымдастырылған рекреациялық су пайдалану орындарында;

4) ауыз сумен жабдықтау көздерінде жерүсті су қоймалары мен ауыз су көздерінің суын тырысқақ вибриондарының болуына бактериологиялық зерттеу жүзеге асырылады.

67. Науқастардан немесе клиникалық сау адамдардан O1 (немесе O139), *non* O1 және қоршаған орта объектілерінен O1 (немесе O139) тырысқақ вибриондары анықталған кезде штаммдардың уыттылығы анықталғанға дейін санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар толық көлемде жүргізіледі.

68. Жерүсті су қоймаларының суынан қойлардың эритроциттерін лизистейтін (холероген өндімейтін) O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары анықталған кезде іс-шаралар шектеулі көлемде жүргізіледі:

1) жерүсті су қоймаларының суынан сынама алу нүктелерінің саны көбейтіледі, алу жиілігі – үш реттік теріс нәтиже алғанға дейін - аптасына 2-3 ретке дейін;

2) стационарға келіп түскен ЖИИ-мен ауыратын науқастарды бір рет тырысқаққа бактериологиялық тексеру жүзеге асырылады.

69. Жерүсті су қоймалары суынан қойлардың эритроциттерін лизистемейтін (холероген өндіретін) O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары анықталған кезде іс-шаралар толық көлемде жүргізіледі:

1) орталықтандырылған сумен жабдықтау жүйесі жоқ елді мекендерде ашық су қоймаларынан суды алдын ала залалсыздандырмай, ауыз су үшін пайдалануға жол берілмейді;

2) қауіпсіз ауыз суды жеткізу ұйымдастырылады;

3) ұйымдар тек хлорланған немесе жаңа қайнатылған сумен қамтамасыз етіледі;

4) тырысқақ вибриондарымен ластанған жерүсті су қоймаларының суын пайдалануға шектеу қойылады. Шектеу іс-шараларының мерзімін, көлемін, сипатын әрбір нақты жағдайда, тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері айқындайды;

5) күн сайын үш рет теріс нәтиже алынғанға дейін зерттеу арқылы жерүсті су қоймалары суынан алынатын сынама алу нүктелерінің саны көбейтіледі;

6) ЖИИ-мен ауыратын науқастарды белсенді анықтау және емдеуге жатқызу жүргізіледі;

7) стационарға түсетін немесе үйде қалдырылған ЖИИ-мен ауыратын науқастарды бір сағат ішінде үш рет тырысқаққа бактериологиялық тексеру жүзеге асырылады;

8) санитариялық-эпидемиологиялық тексерулер деректерін есепке ала отырып, ауыз су көздерін және сарқынды суды тырысқаққа зерттеу енгізіледі;

9) жерүсті су қоймаларының контаминациялау көздерін анықтау мақсатында эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі;

10) инфекцияның әлеуетті көздерін анықтау мақсатында халықтың тәуекел топтарына серологиялық тексеру жүргізіледі.

70. Ауыз су сынамаларынан O1, non O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары анықталған кезде тез арада оны гиперхлорлау жүргізіледі және суды қайнатпай қолдануға тыйым салынады. Хлорлау тиімді болмаған жағдайда, ауыз суды сірке немесе құмырсқа қышқылымен қышқылдандыру жүзеге асырылады. Ауыз суды қышқылдандыру 6,0-ден төмен болмауы тиіс рН бақылауымен жүргізіледі. Қандай да бір қышқылға қажеттілікті есептеуді өңделетін судың көлемін есепке ала отырып, сол жерде орындайды.

71. Шаруашылық-тұрмыстық сарқынды лас судан уытты тырысқақ вибриондары бөлінген кезде:

1) жерүсті су қоймаларының суын пайдалануға шектеу іс-шаралары енгізіледі ;

2) сарқынды су төгілетін жерден төмен жерүсті су қоймаларының су сынамаларын алу нүктелерінің саны көбейтіледі, зерттеу күн сайын үш ретке дейінгі теріс нәтижеге дейін жүргізіледі;

3) сарқынды судың контаминациялау көздерін анықтау мақсатында эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі;

4) стационарға түсетін ЖИИ-мен ауыратын науқастарды тырысқаққа бактериологиялық зерттеу жүзеге асырылады (эпидемиологиялық тексеру деректерін ескере отырып) – үш рет;

5) жіті гастроэнтерит белгілерімен қайтыс болған барлық адамдардың мәйіттерін тырысқаққа зерттеу;

б) сарқынды сумен бакша және бак учаскелерін суаруға жол берілмейді.

72. ЖИИ-мен ауыратын науқастардың немесе клиникалық сау адамдардың материалынан O1, non O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары анықталған кезде жүргізілетін іс-шаралар көлемі осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшада көрсетілген Тырысқақ вибрионына негізделген аурулар сыныптамасына сәйкес жүргізіледі.

73. Санитариялық-ағарту жұмысы эпидемиологиялық ахуалға қарамастан жүзеге асырылады және тұрғын аумақтардың, өндірістік үй-жайлардың тазалығын, жеке гигиенаны сақтауға, асқазан-ішек жолдарының бұзылуының

алғашқы белгілері пайда болған кезде медициналық көмекке уақтылы жүгінуге бағытталған.

74. Судың сынамасынан O1 немесе O139 тырысқақ вибрионы анықталған кезде олар туралы ақпарат және оқшауланған өсірінділер олардың эпидемиялық қауіптілігін анықтау бойынша зерттеуге жіберіледі. Бөлінген өсірінділер мынадай мәліметтерді:

- 1) тырысқақ вибрионы анықталған су қоймасының атауын;
- 2) су қоймасы орналасқан елді мекеннің және ауданның атауын;
- 3) сынама алынған күнді және өсірінді бөлінген күнді;
- 4) алынған өсіріндінің белгілеген қасиеттерін қамтуы тиіс паспорттарымен бірге обаға қарсы күрес ұйымдарына жіберіледі.

75. Жіті ішек ауруларымен ауыратын науқастардың және дені сау адамдардың материалынан O1, O139 немесе поп O1 тырысқақ вибриондары анықталған кезде хабарлау схемасына сәйкес ақпарат осы Үлгілік хабарлау схемасына сәйкес дереу халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға беріледі. Ақпарат науқасқа диагноз тек клиникалық жолмен ғана қойылған жағдайда да жолданады.

76. Ақпарат мынадай деректерді:

- 1) ауырған адамның тегін, атын, әкесінің атын, жасын, (туылған жылын);
- 2) тұрғылықты жерін (мекенжайын), кәсібін, жұмыс, оқу орнын;
- 3) сырқаттанған күнін, клиникалық диагнозын;
- 4) материал алынған және диагнозының бактериологиялық расталған күнін;
- 5) эпидемиологиялық анамнезі туралы мәліметті;
- 6) оқшауланған өсіріндінің қасиетін қамтуы тиіс.

77. Тырысқақпен қайталап сырқаттанған жағдайда ақпарат инфекцияның көзі, оның берілу факторы және жолы туралы мәліметтерді қамтуы тиіс. Бұдан басқа, эпидемиялық асқынудың пайда болу себебі көрсетілген материалдарды ұсыну қажет.

78. Тырысқақ бойынша ретроспективтік эпидемиологиялық талдау тырысқақ вибриондарының уыттылығын ескере отырып жүргізіледі және мыналарды:

1) жұқтыру деңгейін айқындауды (100 мың тұрғынға шаққанда тырысқақпен ауыратын науқастар саны);

2) қоршаған орта объектілерінен тырысқақ вибриондарының бөліну қарқындылығы мен мерзімін;

3) тырысқақ эпидемиясы өршуінің пайда болу себептерін, инфекцияның негізгі факторлары мен берілу жолдарын;

4) тырысқақтың таралуына ықпал еткен жағдайларды;

5) жүргізілген іс-шаралардың тиімділігін;

6) ЖІИ-мен сырқаттанушылықты және этиологиясы белгісіз ауруларды санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралардың жүргізілуін негіздеу үшін санитариялық аямен, рекреациялық суды пайдалану жағдайларымен өзара байланыста талдауды қамтиды.

79. Қазақстан Республикасы тікелей экономикалық, туристік, шаруашылық-сауда және басқа да түрдегі байланысы бар шет елдерде тырысқақ бойынша эпидемиялық асқыну пайда болған кезде Кодекстің 21-бабы 2-тармағында көзделген тәртіппен іс-шаралар жүргізіледі.

80. Тырысқақпен ауыратын науқасты немесе оған күдіктіні анықтаған медициналық ұйым осы Үлгілік хабарлау схемасына сәйкес тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органының аумақтық бөлімшелеріне, обаға қарсы күрес ұйымдарына дереу хабар береді. Ақпаратта мыналар көрсетіледі:

- 1) науқас анықталған орын;
- 2) оның анықталған уақыты;
- 3) диагнозы – клиникалық немесе бактериологиялық;
- 4) байланыста болған адамдар саны;
- 5) қабылданған шаралар (науқастарды және байланыста болған адамдарды оқшаулау орны, тырысқаққа зерттеу үшін олардан материал алу уақыты).

81. Байланыста болған адамдардың тізімі үй мекенжайын және телефонын көрсете отырып, туристер үшін – саяхатты ұйымдастырушы фирманың атауын көрсете отырып, жеке басын куәландыратын құжаттары көрсетілгенде жасалуы тиіс.

82. Меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан, медициналық ұйымдар тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу үшін осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшада көрсетілген Медициналық ұйымдарда, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органдар мен ұйымдарда қорғаныш костюмдері, сынама алуға арналған, жеке қорғаныш заттары, дезинфекциялау құралдары жиынтықтарымен және тұзды ерітінділермен қамтамасыз етілуге қойылатын талаптарға сәйкес материал жинауға арналған жиындар, қорғаныш костюмдері, персоналдың жеке қорғаныш заттары, дезинфекциялау құралдарының болуын қамтамасыз етеді.

83. ЖІИ-мен ауыратын науқастың және дені сау адамның материалынан O1, O139 немесе non O1 тырысқақ вибрионы анықталған жағдайда медициналық ұйымдар тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді.

84. Науқастардан немесе клиникалық дені сау адамдардан тырысқақ вибриондары анықталған жағдайда:

1) тырысқақ вибриондарының өсірінділері бөлінген адамдарды емдеуге жатқызу және емдеу жүргізіледі;

2) бөлінген өсірінділердің қасиеттері нақтыланады. Штаммдардың эпидемиялық маңыздылығы анықталғанға дейін санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар толық көлемде жүргізіледі;

3) ЖИИ-мен ауыратын науқаста тырысқақтың клиникалық диагнозы анықталған кезде іс-шаралар көлемі бөлінген өсіріндінің қасиетіне (холероген бөледі немесе бөлмейді) байланысты болады.

85. ЖИИ-мен ауыратын науқастардан (дені сау адамдардан) тырысқақ уытын шығаратын O1, O139 немесе non O1 тырысқақ вибриондары (холероген "+", гемолиз "-") анықталған жағдайда ұйымдастыру іс-шаралары жүргізіледі.

86. Денсаулық сақтау ұйымының тырысқақ ауруы туралы қорытындысы алынғаннан кейін анықталған науқас тұрған немесе болған аумақ ошақ болып жарияланады.

87. Тырысқақтың эпидемиялық ошағы төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссияның арнайы шешімімен "Тырысқақ" (расталған жағдай) диагнозы ресми қойылғаннан кейін ашылады. Осы шешіммен обаға қарсы күрес ұйымының немесе тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің тәжірибелі қызметкерлерінің қатарынан ошақтың бастығы тағайындалады, сондай-ақ, оның басшылығымен төменде жазылған іс-шаралар жүзеге асырылатын ошақ штабы құрылады.

88. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның ведомствосы қажет болса, тырысқақ ошағына арнайы медициналық жасақтарды (арнайы эпидемияға қарсы бригада), жекелеген мамандандырылған зертханалар, инфекциялық стационарлар) жібереді.

89. Қандай да бір шектеу шаралары енгізілетін аумақтың шекарасы эпидемиологиялық тексеру, санитариялық-гигиеналық жағдайлар және аумақтың коммуналдық абаттандырылу деректері бойынша айқындалады.

90. Тырысқақ ошағын жою үшін тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының бейіні бойынша мамандары тартылады.

91. Ошақты жою бойынша талдамалық, сараптау және басқа да жұмыстарды орындау үшін бейіні бойынша мамандар (олардың басшыларының келісімімен) тартылуы мүмкін.

92. Тырысқақтың эпидемиялық ошағын таратпау және жою бойынша жұмыстар белгіленген тәртіппен бекітілген Қазақстан Республикасының тиісті әкімшілік-аумақтық бірлігінің карантиндік және аса қауіпті инфекциялардың

әкелінуі мен таралуының алдын алу бойынша іс-шаралар жоспарына сәйкес ұйымдастырылады және жүргізіледі.

93. Іс-шаралардың көлемі мен сипаты тырысқақты анықтау жағдайы туралы қорытынды алынғаннан кейін тез арада жүргізілетін эпидемиологиялық тексеру деректерімен айқындалады. Жоспарда көздейді:

1) тырысқақпен ауыратын науқастарды және оған күдікті адамдарды тырысқақ ауруына арналған стационарға емдеуге жатқызу;

2) Тырысқақпен ауырудың, вибрион тасымалдаушылықтың әрбір жағдайын эпидемиологиялық тексеру;

3) тырысқақ вибрионының болуын анықтау, оқшаулау, зертханалық зерттеу үшін үш рет материал алу және байланыста болған адамдарды (отбасы мүшелерін және жақын туыстарын) және жұқтыру тәуекелі бойынша бірдей жағдайларда болған адамдарды профилактикалық емдеу;

4) диарея және құсу симптомдары бар ЖИИ-мен ауыратын барлық науқастарды белсенді анықтау, оларды провизорлық стационарға емдеуге жатқызу және тырысқақ вибрионының болуын зертханалық зерттеу үшін бір сағат ішінде үш рет материал алу;

5) ЖИИ-дан қайтыс болған адамдарды сою және тырысқаққа бактериологиялық тексеру;

6) қоршаған орта объектілерін, оның ішінде сарқынды суларды, сондай-ақ су және су маңындағы биоценоз өкілдерін тырысқаққа бактериологиялық зерттеу көлемдері мен жиілігін арттыру;

7) нақты эпидемиялық жағдай және аумақтағы санитариялық-гигиеналық жағдайларға байланысты жерүсті су қоймаларының суын пайдалануға арналған шектеу іс-шараларын енгізу;

8) халықтың көшіп-қонуын ескере отырып және суды пайдалану ерекшеліктерін анықтай отырып, тырысқақпен сырқаттанушылықты жедел эпидемиологиялық талдау;

9) рекреациялық су пайдалану орындарын, қоғамдық тамақтану, тамақ өнеркәсібі және тамақ өнімдерін сату объектілерін, су құбырлары мен кәріз құрылыстарын санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды күшейту;

10) эпидемиологиялық көрсетімдер бойынша тұрғындардың жекелеген топтарын тырысқаққа зертханалық тексеру;

11) байланыста болған адамдарға антибиотиктермен шұғыл профилактика жүргізу;

12) ошақтарды ағымдық және қорытынды дезинфекциялау;

13) жоғары тұрған денсаулық сақтау органдарына ағымдағы және қорытынды ақпарат ұсыну.

94. Барлық көрсетілген іс-шаралар аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдарымен бірлесіп жүргізіледі.

95. Пайда болған тырысқақ ошағын оқшаулау және жою бойынша іс-шараларды тиімді және уақтылы жүргізу үшін жедел жоспарда әрбір медициналық ұйымды үздіксіз жедел байланыспен (телефон, радио, факс, телетайп, электрондық пошта) қамтамасыз ету көзделеді.

96. Ошақ соңғы науқас емдеуге жатқызылғаннан және қорытынды дезинфекциялау жүргізгеннен кейін 10 күннен соң жойылды деп есептеледі.

97. Инфекциялық стационар емдеуге жатқызылған соңғы адам емделіп шыққанға дейін, ал тырысқаққа материалды зерттеуді орындаған бактериологиялық зертхана - орын алған жағдайға қарай анықталатын және орындалған санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың сапасын бағалауға мүмкіндік беретін тырысқаққа материалды зерттеуді қажетті көлемде жүргізу мерзіміне дейін жұмысын жалғастырады.

98. Ошақта эпидемиологиялық тексеруді санитариялық-эпидемияға қарсы жұмысты орындайтын топтардың эпидемиологтары жүргізеді. Әрбір топ эпидемиологтан және эпидемиологтың көмекшісінен тұрады, топқа автомобиль көлігі бекітіледі. Топтар саны орындалатын жұмыстың көлеміне қарай айқындалады.

99. Тексеру инфекция көзін, инфекцияның берілу факторын және жолын, сондай-ақ байланыста болған адамдардың санын анықтау мақсатында жүргізіледі

100. Эпидемиологиялық тексеру кезінде:

1) эпидемиологиялық анамнез жинау үшін науқасқа, оның туыстарына және байланыста болған адамдарға сұрақ-жауап алу;

2) зертханалық зерттеу үшін сынама алуды ұйымдастыру (тамақ өнімі, ауызсу, үйдегі тұрмыстық заттардан шайындылар);

3) науқаспен тығыз тұрмыстық байланыста болған адамдардың, сондай-ақ жұқтыру тәуекелі бойынша бірдей жағдайларда болған адамдардың тізімін жасау ;

4) соңғы бес күн ішінде байланыста болған және ошақтан шығып кеткен адамдарды анықтау;

5) науқас анықталған сәттен бастап бес күн ішінде байланыста болған және ошақтан шығып кеткен адамдар туралы, олардың кеткен аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органы ведомствосының аумақтық бөлімшелеріне шұғыл хабарлама жіберу;

6) ошақта байланыста болған адамдарды медициналық бақылауды орындайтын медицина қызметкерлерімен нұсқама жүргізу;



7) ошақтағы дезинфекциялау іс-шараларын, сондай-ақ жұмыстың басқа да түрлерін жүргізу көлемі мен тәртібін айқындау (байланыста болған адамдарды профилактикалық емдеу);

8) ошақты эпидемиологиялық тексеру картасын толтыру жүргізіледі. Картада мынадай деректер көрсетіледі:

аурудың клиникалық нысаны және бактериологиялық тексеру нәтижесі;

тексерілуші адамның соңғы бес күн ішінде басқа жаққа баруы және қайда барғаны, осы мерзімде оған кім келгені;

ол жерүсті су қоймаларының суын пайдаланғаны және қашан пайдаланғаны, су пайдалану сипаты;

тұрғылықты жерінде су құбырларының істен шығу жағдайларының болғаны, олардың сипаты;

адамның тіршілігі өнімдерін жою, дәретханалардың орналасуы;

байланыста болған адамдарды зертханалық зерттеу нәтижелері туралы деректер.

101. Асқазан-ішек жолдарының бұзылуымен ауыратын науқастарды ұйымдастырылған ұжымдарда (ұйымдар) медициналық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде белсенді анықтайды, ал тұрғын үй құрылыстары бар аумақтарда науқастарды анықтау мақсатында халықты аралау және сұрақ-жауап алу (бұдан әрі – аралау) ұйымдастырылады.

102. Аралауды бастапқы медициналық-санитариялық көмек желісінің қызметкерлері жүргізеді. Аралауды орындау үшін елді мекендерді (қала, ауыл) учаскелерге бөледі (жеке салынған үйлер – 500 адамға дейін, көп қабатты үйлер – 1000 адамға дейін). Әрбір учаскеге екі-үш орта медицина қызметкерлерінен құралған бригаданы бекітеді.

103. Аралауды орындайтын (10 адамнан аспайтын) бригадаларға дәрігер-инфекционист басшылық етеді. Бригадалар асқазан-ішек жолдарының бұзылу клиникасы бар науқастарды анықтайды, халықпен санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді. Қажет болғанда, бригадалардың басшылары байланыста болған адамдарды профилактикалық емдеуді және медициналық бақылауды ұйымдастырады, сондай-ақ учаскеде анықталған науқастарға консультация береді және оларды емдеуге жатқызу туралы шешім қабылдайды.

104. Асқазан-ішек жолдарының бұзылуымен ауыратын әрбір анықталған науқас жедел жәрдем машинасымен провизорлық стационарға, ал сусыздану симптомдары болғанда инфекциялық стационарға жіберіледі. Емдеуге жатқызылған әрбір адамға тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне ақпарат ұсынады.

105. Учаскелерде және ұйымдастырылған ұжымдарда науқастарды белсенді анықтау нәтижелері және жүргізілген іс-шаралар туралы мәліметтерді орындаушылар тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне күн сайын ұсынады.

106. Анықталған тырысқақпен ауыратын науқастарды осы мақсат үшін арнайы бөлінген автокөлікпен, дәрігер және орта медицина қызметкерінен тұратын бригаданың бірге жүруімен емдеуге жатқызады.

107. Тырысқақпен ауыратын науқастарға арналған көлік регидратациялау терапиясын жүргізуге арналған, сондай-ақ ағымдық және қорытынды дезинфекциялауға арналған құралдармен және жабдықпен жарақталады.

108. Байланыста болған адамдар оқшаулау орындарында орналастырылады немесе тұрғылықты мекенжайы, оқу, жұмыс орны бойынша бес күн бойы медициналық бақылауда болады. Оларды оқшаулау қажеттілігін тырысқақпен ауыратын науқаспен байланыстың сипатын және түрін, жұқтыру тәуекелін айқындайтын жағдайларды, тұрғылықты мекенжайының, еңбек қызметінің санитариялық жағдайы мен абаттандырылуын есепке ала отырып, тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесі айқындайды.

109. Декреттелген топтардың ішінде байланыста болған адамдар (сүт фермаларының, зауыттардың, сондай-ақ тамақ өнімдерін қайта өңдеу, дайындау және сату бойынша басқа объектілердің жұмыскерлері, сумен жабдықтау объектілеріне қызмет көрсететін жұмыскерлер) міндетті түрде оқшаулауға жатады.

110. Байланыста болған адамдар (бала емізетін аналар және жүкті әйелдер) изоляторға міндетті түрде емдеуге жатқызылуы тиіс. Олар өмірлік көрсетімдері бойынша қажетті шаралар қабылдау үшін медициналық бақылауда болады.

111. Байланыста болған адамдар орта медицина қызметкерінің сүйемелдеуімен жедел жәрдем машинасымен тасымалданады.

112. Байланыста болған адамдар туралы олардың мекенжайы, жұмыс, оқу орны, науқаспен байланыста болған уақыты және дәрежесі қамтылған ақпарат жиналады.

113. Отбасы мүшелерінің біреуі тырысқақпен сырқаттанғанға дейін бес күн ішінде ошақтан шығып кеткен байланыста болған адамдар да тізімге енгізіледі және олар ошақты тексеру кезінде болатын аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне беріледі.

114. Байланыста болған адамдарда құсу немесе диарея пайда болған жағдайда , олар дереу инфекциялық стационардың жеке палатасына орналастырылады.

115. Науқаспен байланыста болған барлық адамдар тырысқаққа тексерілуге және профилактикалық емделуге тиіс. Зерттеуге материал алу профилактикалық (бактерияға қарсы) емдеуді бастағанға дейін анықталған сәттен бастап бір сағат ішінде үш рет жүргізіледі.

116. Тырысқақпен зақымдалған аудан тұрғындары арасында қоздырғыштың таралу шеңберін айқындау үшін жекелеген эпидемиялық маңызды топтарға бактериологиялық (бір рет) тексеру жүргізу туралы шешім қабылдануы мүмкін, оларды тырысқаққа тексеруді тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесі ұйымдастырады.

117. Профилактикалық емдеу үшін әсер ету спектрі кең антибиотиктер қолданылады. Қандай да бір препаратты қолдану науқастардан бөлінген тырысқақ вибриондарының антибиотиктерге сезімталдық деңгейіне тікелей байланысты.

118. Тырысқақпен ауыратын науқастардан немесе вибрион тасымалдаушылардан дәрілік препараттарға төзімді тырысқақ вибриондары бөлінген кезде тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің келісімі бойынша оқшауланған өсірінділердің антибиотиктерге сезімталдық нәтижелерін ескере отырып, антибиотиктерді ауыстыру туралы шешім қабылданады.

119. Тырысқақ бойынша эпидемиялық асқыну туындаған елді мекендердің тұрғындарын бактерияға қарсы препараттармен емдеуді (шұғыл химиялық-профилактика) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің тиісті негіздемесінен, бекітуінен кейін және төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссияның шешімінен кейін жүргізеді.

120. Шұғыл профилактика адамдардың жұқтыру көзі шаруашылық-тұрмыстық қажеттіліктер үшін пайдаланылатын жерүсті су қоймасының суы болып табылатын жағдайларда, сондай-ақ инфекцияның берілу көзі мен факторы белгісіз жағдайларда жүргізілмейді.

121. Шұғыл профилактика елді мекеннің барлық міндетті түрде бір мезетте тұрғындарын емдеумен қамту арқылы жүргізіледі.

122. Тырысқақ бойынша эпидемиялық асқыну туындаған елді мекеннің аумағында жаппай іс-шаралардың барлық түрлеріне жол берілмейді.

123. Тырысқақтың әкеліну жағдайлары анықталған кезде осы ауру бойынша қолайсыз пункттерге халықтың көшіп-қону түрлері, сондай-ақ олармен көліктік және басқа шаруашылық-тұрмыстық байланыстар шектеледі.

124. Тырысқақ вибриондары бөлінетін және шаруашылық-нәжіс сарқынды суы жіберілетін орындарда жерүсті су қоймаларын пайдалануға (шомылу, балық аулау, су бетінде спорттық жарыстар ұйымдастыру, суды шаруашылық-тұрмыстық қажеттілік үшін пайдалану) жол берілмейді.

125. Ошақтан шығуға тырысқақпен ауыратын науқас анықталған елді мекенде уақытша тұрақтағанын куәландыратын құжаттардың негізінде (іссапар куәлігі, демалыс үйлеріне немесе санаторийлерге жолдамалар) тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің рұқсаты бойынша ғана жүзеге асырылады. Ошақтан шығуды шектеу төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссия тиісті шешім қабылдағаннан кейін енгізіледі.

126. Карантин енгізілген кезде төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссия жергілікті атқарушы органмен бірлесіп халықтың, сондай-ақ тамақ өнімдерін қоса алғанда әртүрлі жүк түрлері бар көліктердің ошаққа кіруін және шығуын бақылайтын көлік байланысы тораптарында санитариялық-бақылау және бақылау-өткізу пункттерін ұйымдастырады. Санитариялық-бақылау пунктінде одан өткен барлық адамдар мен көлік құралдарын оларды өткізуге негіз болған құжаттарын көрсете отырып, тіркейді.

127. Халықтың декреттелген топтары ішінде ауырған адамның отбасы мүшелері және оның туыстары изоляторда немесе үйде медициналық бақылауда болған кезінде еңбекке жарамсыздық парағын алады.

128. Тырысқақ ошағында тырысқаққа міндетті бактериологиялық зерттеуге мыналар жатады:

- 1) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз сумен жабдықтау үшін пайдаланылатын жерүсті су қоймаларының суы;
- 2) жаппай су пайдалану орындарындағы жерүсті су қоймаларының суы;
- 3) тамақ өнімдері – эпидемиялық көрсетімдер бойынша;
- 4) сыртқы орта объектілерінен шайындылар – эпидемиялық көрсетімдер бойынша;
- 5) лас су құйылатын орындардағы сарқынды су;
- 6) су және су жанындағы биоценоз өкілдері.

129. Сыртқы орта объектілерінен сынамалар ошақты оқшаулағанға дейін тәулігіне бір рет зерттеуге алынады. Эпидемиялық жағдайға байланысты объектілердің саны, сынамаларды алу кезеңділігі және зерттеу жиілігі өзгеріп отыруы мүмкін.

130. Инфекцияның таралуына мүмкіндік беретін жағдайлардың пайда болуының алдын алуға бағытталған тырысқақ ошағындағы санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар:

- 1) сарқынды судың тазартылу және зарарсыздану сапасын;
- 2) аумақты санитариялық тазарту сапасын;
- 3) мектепке дейінгі, жалпы білім беру, балаларды сауықтыру ұйымдарының, демалыс үйлерінің, санаторийлердің, пансионаттардың, кемпингтердің, мүгедектер мен қарттар үйлерінің жағдайларын;
- 4) тамақ өнеркәсібі, қоғамдық тамақтану және тамақ өнімін сату объектілерінде, базарларда қолданыстағы нормативтік құқықтық актілер талаптарының сақталуын;
- 5) әуежайлар, теңіз және өзен порттары, теміржол және автомобиль вокзалдары, теміржол станцияларының жағдайын;
- 6) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз сумен жабдықтауға арналған су тоғанының, су тарату және ауыз суды зарарсыздандыру жүйелерінің жағдайын;
- 7) халықтың хлорлау жолымен қол жеткізілетін қауіпсіз ауыз сумен қамтамасыз етілуін. Су құбыры суындағы қалдық хлор құрамы бос хлор бойынша бір литрге кемінде 0,3-0,5 миллиграмм (бұдан әрі - мг/л) немесе байланысқан хлор бойынша 0,8-1,2 мг/л болуы тиіс;
- 8) халықтың барлық санаты арасында тырысқақтың алдын алу бойынша санитариялық-ағарту жұмысын бақылау жолымен жүзеге асырылады.

131. Науқастың анықталған орны бойынша қорытынды дезинфекциялауды тиісті лицензиясы бар тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйым жүргізеді.

132. Дезинфекциялауды орындайтын персонал ошаққа келгенде клеенкалы жеңқаппен, алжапқыш және мақта-дәке респираторымен, резеңке етікпен толықтырылған төртінші типтегі обаға қарсы костюмді киеді және өңдеуді мынадай реттілікпен жүргізеді:

- 1) кіреберістен бастап еденге дезинфекциялау ерітіндісін себеді;
- 2) науқастың бөлінділерін және тамақ қалдықтарын зарарсыздандырады;
- 3) үйдегі ыдыс-аяқты зарарсыздандырады;
- 4) киім-кешекті, сыртқы киімді, төсек жабдықтарын дезинфекциялау камерасында зарарсыздандырады;
- 5) үй жиһазын, қабырғаларды зарарсыздандырады;
- 6) тырысқақпен ауыратын науқас және онымен байланыста болған адамдар болған үй-жайларды өңдеу аяқталғаннан кейін асүйдің қосалқы үй-жайларын, дәлізді және басқа да үй-жайларды өңдеуге кіріседі, содан кейін қайтадан еденді өңдейді;

7) санитариялық тораптарды және санитариялық-аулалық қондырғыларды (әжетхана, қоқыс шұңқыры, қоқыссалғыштар) зарарсыздандырады.

133. Науқас жұмыс (оқу) орнында, мектепке дейінгі және медициналық ұйымдарда анықталған жағдайда ол болған үй-жайларды, сондай-ақ ортақ пайдаланылатын орындарды міндетті тәртіппен зарарсыздандырады. Медициналық ұйымдарда дезинфекциялауды олардың персоналы жүргізеді. Сондай-ақ зарарсыздандыруға науқасты тексеруді жүргізген персоналдың киімі және медициналық құрал-саймандар жатады.

134. Тырысқақпен ауыратын науқаспен байланыста болғандықтан, медициналық бақылау үшін адамдар қалдырылған үй-жайда олардың оқшаулауда болған кезеңінде ағымдағы дезинфекциялау жүргізіледі.

135. Ауырған адамның үйінде қорытынды дезинфекциялауды емдеуге жатқызылған сәттен бастап үш сағаттан кешіктірмей, ал жұмыс немесе оқу орны бойынша анықталғаннан кейін алғашқы тәуліктерден кешіктірмей жүргізеді.

136. Сарқынды суды зарарсыздандыру үшін дезинфекциялаудың химиялық әдістері қолданылады.

137. Сарқынды суды жанасатын резервуарларда (су жинағыштарда), олар болмаған жағдайда кәріз коллекторларында зарарсыздандырады. Зарарсыздандыру режимін сарқынды судың шығу көзіне, оларды тазарту дәрежесіне және дезинфекциялау құралдарымен жанасуының мүмкін ұзақтығына байланысты айқындайды.

138. Қышқылдандыру әдісін таңдау кезінде зарарсыздандыру ретінде сарқынды судың рН шамасы 45 минут ішінде 4,0 құрайтындай болуы қажет.

139. Көрсетімдер бойынша профилактикалық дезинфекциялау жұмыстарын (санитариялық-аулалық қондырғыларды зарарсыздандыруды қоса алғанда), сондай-ақ елді мекендердегі дезинсекциялау іс-шараларын көрсетілген іс-шараларды өткізуге лицензиясы бар ұйымдар жүргізеді.

140. Дезинфекциялау іс-шараларын жүргізуді, сондай-ақ олардың орындалуын көзбен шолып, бактериологиялық, химиялық және басқа да бақылау түрлерін осы мақсат үшін тартылатын қызметтердің мамандары жүргізеді.

141. Санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың тәсілін, көлемін негіздеу үшін эпидемиологтар ошақта эпидемиологиялық талдау жүргізеді, оның барысында тырысқақ ауруының пайда болуы себептері, жағдайы, инфекцияның берілу факторлары және жолы анықталады.

142. Эпидемиологиялық талдау үшін тырысқақпен сырқаттанудың әрбір жағдайын эпидемиологиялық тексеру карталарын, ауру тарихын, материалды тырысқаққа бактериологиялық және серологиялық зерттеу нәтижелерін, жерүсті су қоймаларының, сондай-ақ ауыз су көздері мен су таратқыштардың суын; тамақ өнімдерін, науқастың айналасындағы тұрмыстық заттар шайындыларын,

тамақ объектілеріндегі, базарлардағы жабдықтар шайындыларын санитариялық-бактериологиялық зерттеулер нәтижелерін пайдаланады.

143. Эпидемиологиялық талдау материалдарын күн сайын төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссияның қарауына ұсынады. Олар эпидемиялық жағдай, ЖИИ-мен ауыратын науқастарды белсенді анықтау тиімділігі, оларды емдеуге жатқызу, профилактикалық емдеуді, анықталған тырысқақ ошақтарында ағымдағы және қорытынды дезинфекциялауды, сондай-ақ материалды тырысқаққа бактериологиялық зерттеуді орындау туралы жинақталған деректерді қамтиды.

144. Эпидемиологиялық талдау нәтижелерін топтың басшысы ресімдейді, күн сайын тиісті аумақтың халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне беріледі және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу тәсіліне түзету енгізу, сондай-ақ ұйымдастыру жұмысының көлемі мен нысандарын өзгерту үшін негіз болып табылады.

145. Эпидемиологиялық талдау нәтижелері мынадай деректерді:

1) елді мекеннің сипаттамасын: тұрғындар саны, олардың шаруашылық қызметін талдау (көші-қон топтарының болуы – маусымдық жұмысшылар, босқындар, көшіп келгендер, әскерилер), тұрғын үй жағдайы, тағам өнімдерін қайта өңдеу, оларды өткізу және тасымалдау бойынша объектілердің болуы, сумен жабдықтау және тазарту жүйесі, сондай-ақ олардың санитариялық жағдайы;

2) ЖИИ-мен сырқаттанушылықты талдауды (күн, апта, ай, кәсібі, жасы, тұрғылықты жері, аумақтық бөлінісі бойынша);

3) тырысқақпен сырқаттану сипатын (ошақтылық, науқастардың барынша көп тіркелу кезеңі, олардың әртүрлі ұйымдарға: қоғамдық тамақтану объектілеріне, көлік байланыс тораптарына, қоғамдық пайдалану орындарына баруы);

4) тырысқақпен сырқаттанудың пайда болу себептерін (қолайсыз пункттен ауырған адамның немесе оның туысының келуі, суды пайдалану: балық аулау, шомылу);

5) аурудың пайда болу себебі туралы қорытындыны қамтиды.

146. Тырысқақпен ауырып жазылған адамдар емдеу аяқталған және клиникалық сауыққан соң және тырысқақ вибрионының болуына зертханалық зерттеудің үш теріс нәтижесінен кейін ауруханадан шығарылады, материал алу инфекциялық стационардан шығу алдында емдеу аяқталғаннан кейін бір тәуліктен соң (24 сағат) үш күн бойы жүргізіледі.

147. Тырысқақпен ауырып жазылған адамның шығарылғаны туралы тиісті аумақтың халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы

саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесін және диспансерлік бақылау үшін медициналық ұйымды хабардар етеді. Диспансерлік бақылауды инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері, ал ол болмаған кезде учаскелік дәрігер жүргізеді. Қосымша ауруларына байланысты амбулаториялық жағдайда емдеуді жалғастыру қажет болғанда инфекциялық стационардан шығаруды ашық еңбекке жарамсыздық парағымен жүргізеді.

148. Диспансерлік бақылау бір ай бойы жүзеге асырылады, сол уақыт ішінде тырысқақпен ауырып жазылған адамдар, егер оларда асқазан-ішек жолдарының бұзылуы байқалған жағдайда, тырысқаққа тексеріледі.

149. Декреттелген топтардың ішінен тырысқақпен ауырып жазылған адамдар (тағам өнімдерін өндіру, қайта өңдеу, сату объектілерінің жұмыскерлері) учаскелік дәрігер анықтайтын олардың денсаулық жағдайына байланысты жұмысқа шығарылады.

150. Тырысқақпен ауырып жазылған балалар мектепке дейінгі ұйымдарға денсаулығының жалпы жағдайы ескеріле отырып, стационардан шыққаннан кейін және тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесінің келісімі бойынша жіберіледі.

151. Диспансерлік бақылауда болған адамдарда тырысқақ вибрионы анықталған кезде олар инфекциялық стационарға орналастырылады.

152. Тұрғындарға медициналық көмек көрсетудің кез келген кезеңінде асқазан-ішек жолдарының бұзылуы бар науқастар емдеуге жатқызылады және тырысқаққа үш рет тексеріледі. Аурудың этиологиялық факторлары анықталмаған ауыр клиникасы бар науқастар тырысқақ қоздырғышына антидененің болуына серологиялық әдістермен тексеріледі.

153. Тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері:

1) қоғамдық тамақтану, тамақ өнеркәсібі, азық-түлік саудасы объектілерінде санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің сақталуына және халықтың сапалы ауыз сумен қамтамасыз етілуіне;

2) елді мекендерді уақтылы және сапалы санитариялық тазартуға, дезинсекциялау іс-шараларына;

3) халық арасында санитариялық-ағарту жұмыстарының жүйелі түрде жүргізілуіне бақылауды жүзеге асырады.

154. Халық арасында эпидемиялық емес тырысқақ тіркелген жағдайда санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар шектелген көлемде жүргізіледі.



155. Эпидемиялық емес тырысқақпен ауыратын анықталған науқастарды емдеуге жатқызу басқа науқастардан оқшаулау жағдайын қамтамасыз ететін инфекциялық стационарда (аурухана немесе бөлімше) жүргізіледі.

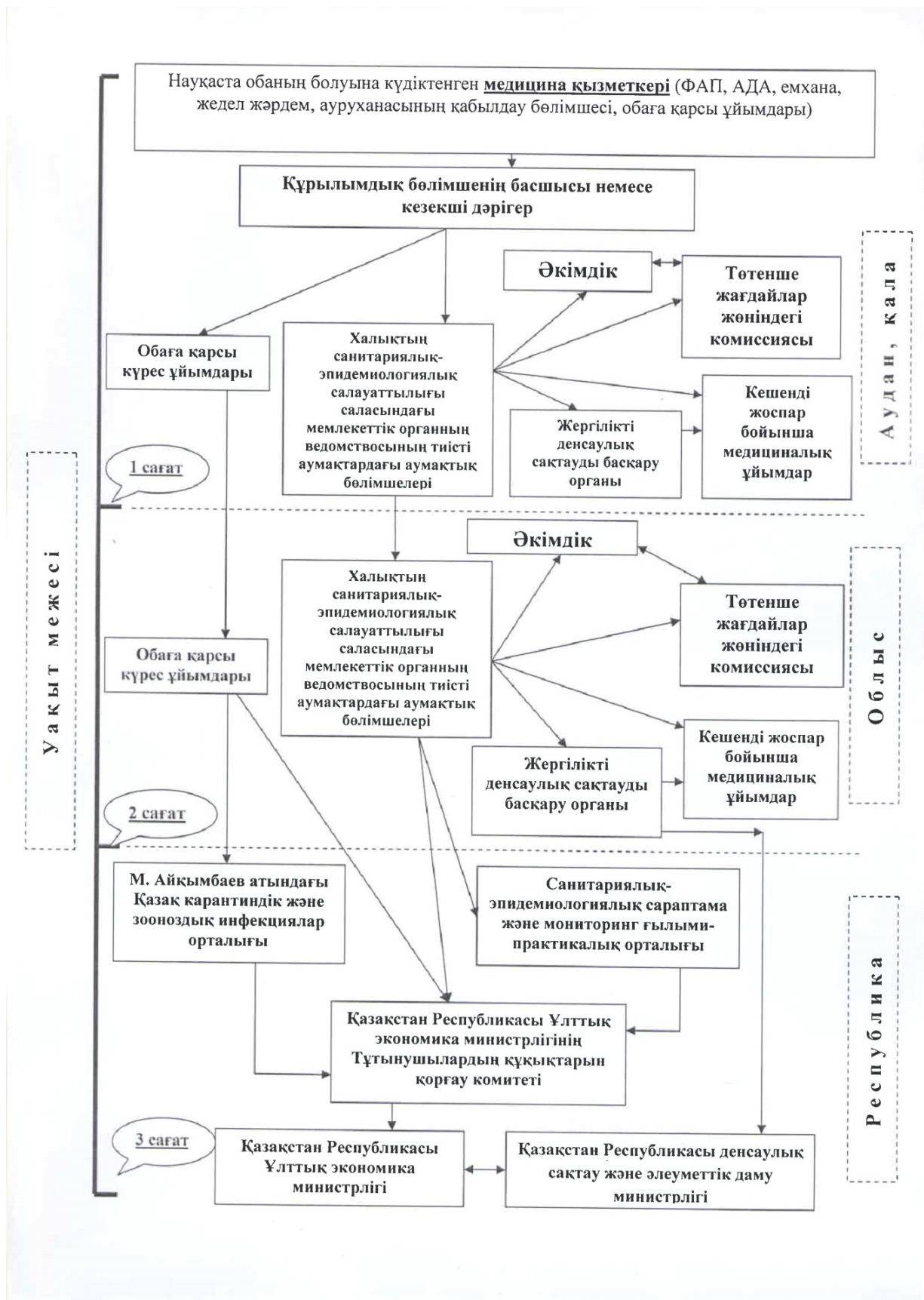
156. Тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жұқтыру көздерін, сондай-ақ инфекцияның берілу жолдары мен факторларын (отбасы мүшелері тырысқаққа бір рет тексеріледі) анықтау үшін әрбір анықталған жағдайға эпидемиологиялық тексеру жүргізеді.

157. Аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдары, ал олар болмаған жағдайда тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдар жыл мезгіліне және аумақтың эпидемиологиялық маңыздылығы бойынша тиістілігіне қарамастан, ЖИИ-дың клиникалық белгілері бар емдеуге жатқызылған науқастардан бір рет материалды тырысқаққа бактериологиялық зерттеуді жүзеге асырады.

158. Тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері ауыз су көздерін және сарқынды суды қоса алғанда, қоршаған орта объектілерін тырысқаққа бактериологиялық зерттеу көлемі мен жиілігін арттырады.

"Инфекциялық аурулардың (оба, тырысқақ) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына  
1-қосымша

**Адамдардың обамен және тырысқақпен сырқаттануы немесе оған күдіктену туралы шұғыл хабарлаудың үлгілік схемасы**



"Инфекциялық аурулардың (оба, тырысқак) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы



11	Х а л ы қ т ы ң санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері	5	100	x	x	x	x
12	Аудандық деңгейдегі СЭСО зертханалары	10	40	1	2	1	1
13	Облыстық деңгейдегі СЭСО аса қауіпті инфекциялар зертханалары	20	500	1	2	1	1
14	Х а л ы қ т ы ң санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның облыстар және Астана мен Алматы қалалары аумақтық бөлімшелерінің аса қауіпті инфекциялар бөлімдері	10	500	x	x	x	x

*Ескертпе:*

\* 1) I-типтегі қорғаныш киімдерінің жиынтығы құрамына: қысқа шұлық, пижама, обаға қарсы халат, мақта-дәке бетперде, обаға қарсы үшкіл орамал немесе капюшон, үшкіл орамал немесе медициналық қалпақ, көзілдірік (желдету тесігі жоқ), сүлгі, 2 жұп қолғап (латекс және винил), жеңқаптар, алжапқыш, резеңке етік кіреді.

2) Жедел ден қою бригадалары үшін (аса қауіпті инфекциялар бөлімдері және зертханалары, обаға қарсы күрес ұйымдары, санитариялық-карантиндік пункттер, инфекциялық ауруханалар изоляторлары, жедел жәрдем станциялары):

- бір реттік және көп реттік комбинезоны бар обаға қарсы қорғаныш киімдер жиынтығын;

- ауаны дербес және сырттан беру көздері бар қорғаныш деңгейі жоғары қорғаныш костюмдерін пайдалануға жол беріледі.

3) Тыныс алу ағзаларын оқшаулайтын жеке қорғау құралдарына қатысты мынадай қағидалар сақталуы тиіс:

- әрбір бұйымда бұйымға, қаптамасына және пайдалану құжаттамасына жазылатын сәйкестендіру нөмірі болуы тиіс;

- шлем-бетперделер және көзілдірікпен және бетпердемен толықтырылған тыныс алу аппараттарынан басқа осы типтегі тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары үшін көру алаңын 30 пайыздан артық емес шектеуге жол беріледі;

- тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары бұйымды бастапқы жұмыс жағдайына келтіру немесе ашу фактісін анықтау мүмкіндігін қамтамасыз етуі тиіс;

- тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдарынан дем алатын қоспаның температурасы қорғау әсерінің уақыты 15 минутқа дейін тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары үшін  $60^{\circ}\text{C}$ -тан аспауы және қорғау әсерінің уақыты 15 минуттан артықтар үшін  $55^{\circ}\text{C}$ -тан аспауы қажет;

- тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары температурасы  $800^{\circ}\text{C}$  ашық жалын 5 секунд бойы әсер еткеннен кейін тұтанбауы және оттан алғаннан кейін жанбауы тиіс;

- дем алатын қоспадағы оттегінің көлемдік үлесі 21 пайыздан кем болмауы тиіс, бастапқыда қолдану кезінде 3 минуттан аспайтын уақытқа оттегінің көлемдік үлесінің 19 пайызға дейін қысқа уақыттық төмендеуіне жол беріледі;

- тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары және олардың құрамдас компоненттері герметикалық болуы тиіс;

- ауа мәжбүрлі берілгенде оның ағыны шығаратын дыбыс деңгейі 70 дБ-ден аспауы тиіс, ал сигналдық құрал болған жағдайда олар шығаратын дыбыс деңгейі 80 дБ-ден төмен болмауы тиіс;

- тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары конструкциясында созылмалы компоненттер болған кезінде ораулы күйде ұзақ сақталғанда жабысып қалмауы тиіс;

- тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары 1,5 м биіктіктен бетон еденге құлаған кезде пайда болатын жүктемеге ұқсас жүктемелерге төзімді болуы тиіс;

- тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары – дем алу аппараттарының басқару органдары (вентиль, иінтірек, батырмалар және басқалары) оларды іске қосу үшін қолжетімді болуы, механикалық зақымданудан және кездейсоқ іске қосылудан қорғалған болуы және 80 Н-ден аспайтын, жерасты жұмыстарына арналған дем алу аппараттары үшін 196 Н-ден аспайтын күш қолданғанда іске қосылуы тиіс.

4) Дайындаушы барлық тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдарының қаптамасында және пайдалану құжаттамасында қорғаныш коэффициентін, регенеративті патронның (бар болғанда) іске қосылуының ең аз температурасын, дем алғандағы және дем шығарғандағы кедергіні, қорғау әсерінің уақытын, үзіліссіз қолдану ұзақтығын және оған қол жеткізілетін жағдайларды, қауіпсіз пайдалану қағидаларын, қызып кету, құлау, соғылу, рұқсатсыз алуды болдырмау бөлігінде есепке алу, сақтау және тасымалдау қағидаларын, дайындаушы көрсеткен арнайы ұйымдарда оны жүргізу қажеттілігін ескере отырып кәдеге жарату қағидаларын, тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдарын қауіпсіз қолдануға әсер етуі мүмкін пайдаланушылардың жасына, денсаулық жағдайына

және басқа да физиологиялық ерекшелігіне байланысты пайдалану жөніндегі жалпы шектеулерді, пайдаланушыларды пайдалануға дайындау (оқыту) және рұқсат беру қағидаларын көрсетуі тиіс.

**\*\*** – Базасында науқасқа қызмет көрсетуге тікелей байланысты арнайы стационар ашу көзделген медициналық ұйымдарда стационарда жұмыс істейтін 1 адамға қорғау костюмін есептеу алты сағаттық төрт ауысымдық жұмысты және үзілістерді ескере отырып, I типтегі қорғау костюмінің 3 жиынтығынан келеді, себебі осындай костюмде үздіксіз болу ұзақтығы үш сағаттан аспайды, 3 жұмыс істейтін адамға (дәрігер, мейіргер, санитар) тәулігіне ең аз қажеттілік 24 жиынтық, сондай-ақ консультанттар үшін 3 жиынтық. Етік және көзілдірік әрбір қызметкерге 1 жұптан есептеледі.

### **Жеке шұғыл профилактика құралдарының жиынтығы**

№	Құралдың атауы	Саны
1.	Медициналық клеенка (үстелдің, тумбаның үстіне төселеді)	1 метр
2.	Сыйымдылық (қолданылған материалды жинау үшін)	1 дана
3.	Этил спирті 70 %. (дененің ашық жерлерін, бетті, қолды, мойынды, кеудені өңдеу, ауызды шаю үшін)	100 мл
4.	Сульфацил-натрий (альбуцид) 10-20 % (көздің шырышты қабығын, мұрынды өңдеу үшін) немесе протаргол мұрынның шырышты қабығын тазалауға	1 құты (ампула)
5.	Стрептомицин (1 мл-ге 250 мың бірлік араластыру) – көзге тамызу үшін	1 құты
6.	Бір рет қолданылатын шприцтер және стрептомицинді еріту үшін инесі бар шприцтер	3 дана
7.	Дистильденген су 5 мл ампулада (стрептомицинді еріту үшін)	10 мл
8.	Медициналық мақта (домалақтанған) бөз қапшықта (дененің ашық жерлерін, бетті, қолды, мойынды, кеудені өңдеу үшін)	50 грамм
9.	Қысқыш	1 дана
10.	Калия перманганаттың сулы ертіндісі – дененің ашық жерлерін, бетті, қолды жуу (0,1-0,5 %), ауызды және тамақты шаю үшін (0,01-0,1 %)	1 құты (3-5 гр.)

Ескертпе: жеке қорғаныш құралдарының көлемі мен саны 3 (үш) адамды өңдеуге есептелген болуы және таңбаланған биксте сақталуы тиіс.

### **Зарарсыздандыруға арналған жиынтық**

№	Құралдың атауы	Саны
1.	Дезинфекциялау құралы	Құрғақ заттың 300 граммы 2 қаптамада
2.	Көлемі 10 литр болатын эмальданған сыйымдылық	1 дана
3.	Пластмассадан жасалған бұрап жабылатын қақпағы бар 20 литрлік сыйымдылық, қорғаныш костюмін сулау үшін	1 дана

### **Оба ауруына күдікті науқастан (мәйіттен) материал алуға арналған жиынтық**

--	--	--

№	Құралдың атауы	Саны
1.	Бір реттік зертханалық тамшуырлар, 2-3 мл	5 дана
2.	Анатомиялық қысқыш	1 дана
3.	Тері бетінен қырып алуға арналған стерильді қауырсын-скарификаторлар	3 дана
4.	Қайшы	1 дана
5.	Скальпель	1 дана
6.	Шприц 5 мл және 10 мл, бір рет қолданылатын	5 данадан
7.	Стерильденген кең мойынды 200 мл-лік бұрап жабылатын қақпақты банкалар	5 дана
8.	Жұтқыншақтан бөлінетінді алуға арналған мақта тампоны бар шыны түтікшелер (стерильденген)	2 дана
9.	Вакутейнерлер 10 мл, қан алуға арналған	10 дана
10.	Қалақшалар бір рет қолданылатын	5 дана
11.	Штатив 6 ұяшықты жиналмалы	1 дана
12.	Реზეңке жгут	1 дана
13.	Бекіткішке арналған сыйымдылық, 200 мл	1 дана
14.	Заттық шынылар	10 дана
15.	Түтікшелерге арналған металл пенал	1 дана
16.	Спирт - ректификат 96 %	450 мл
17.	Спиртовка	1 дана
18.	Сіріңке	1 қорап
19.	Мақта (50,0)	1 пачка
20.	Дәке	5 метр
21.	Йод (10 мл)	1 құты
22.	Мақта, дәке тампондары (стерильденген)	30 дана
23.	Қалың жіп немесе лигатура	0,5 метр
24.	Пластелин	15 грамм
25.	Лейкопластырь	1 бума
26.	Шыныға жазатын қарындаш (стеклограф)	1 дана
27.	Дистильденген су ампулада 5 мл	2 ампула
28.	NaCl 0,9 % ертіндісі ампулада 5 мл	3 ампула
29.	Қоректік сорпа (рН 7,2) құтыда (стерильденген)	50 мл
30.	Винил және латекс қолғаптар	4 пардан
31.	Жолдама бланкілері	10 дана
32.	Блокнот, қарапайым қарындаш	1+1 дана
33.	Обаға материал алуға арналған нұсқаулық	1 дана
34.	Сынамаларды жеткізуге арналған бикс немесе металл жәшік	1 дана

### **Тырысқаққа күдікті науқастан материал алуға арналған жиынтық**

№	Құралдың атауы	Саны
1.	Тығыз жабылатын қақпағы бар кең мойынды стерильді банкалар	4 дана

2.	Шыны түтікшелер, диаметрі - 5 мм, ұзындығы 25 см кем емес, стерильденген, бір жағы мақтамен тығындалған	4 дана
3.	Шлангісі бар резеңке үрімше	1 дана
4.	Лейкопластырь	1 бума
5.	Қарындаш	1 дана
6.	Полиэтилен пакеттер	8 дана
7.	Дәке майлықтар (40x40 см)	8 дана
8.	Металл бикс	1 дана
9.	Дезинфектант	1 дана
10.	Түтікшелері бар алюминий ілмектер	3 дана
11.	70 %-дық спирт	200 грамм
12.	1 %-дық пептонды су	50 мл
13.	Материал алу жөніндегі нұсқаулық	1 дана
14.	Медициналық клеенка	1 метр
15.	Талдауға жолдама (бланкілер)	4 дана

**Ескертпе:**

- обаға күдігі бар қайтыс болған адамның мәйітін ашуға шығу кезінде бригада өздерімен бірге қосымша прозекторлық жиын алады;

- зарарсыздандыруға жататын құралдар айына 1 рет стерильденеді.

"Инфекциялық аурулардың (оба, тырысқақ) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына  
3-қосымша

**Тырысқақ вибрионына негізделген аурулар сыныптамасы**

№	Аурулар мен денсаулықпен байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық сыныптамасы (АХС-10)	Микробиологиялық, генетикалық қасиеттері бойынша <i>Vibrio cholerae</i> эпидемиологиялық сын ақпарат беру тәртібі				
		Қоздырғыш	Қасиеттері		Нозологиялық анықтамасы	Эпидемияға қарсы іс-шаралар көлемі
Микробиологиялық	Генетикалық					



1.	A00.0 – биовар cholerae O1 виброныан туындаған тырысқак	<i>Vibrio cholerae cholerae O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx AB +) (tcpA+)	Тырысқак	Толық көлемде	Аумақтық ОҚКҰ; тиісті аумақтарда санитариялық-эпи, саламаттылығы мемлекеттік орган бөлімшелері; Аумақтық ДСБ; ҚКЗИҒО; СЭСМҒПО; ТҚҚК.
2.	A00.1 – биовар eltor, O1 виброныан туындаған тырысқак;	<i>Vibrio cholerae eltor O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx AB +) (tcpA+)	Тырысқак	Толық көлемде	
3.	A 00 . 9 Нактыланбаған тырысқак	<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx AB +) (tcpA+)	Тырысқак	Толық көлемде	Аумақтық ОҚКҰ; тиісті аумақтарда санитариялық-эпи, саламаттылығы мемлекеттік орган бөлімшелері; Аумақтық ДСБ; ҚКЗИҒО; СЭСМҒПО
		<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx AB +)			
		<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(ctx AB-)	Тырысқак вибронының серотобы көрсетілген клиникалық диагноз	Шектеулі көлемде	
		<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(ctx AB-)			

ТҚҚК – ҚР Ұлттық экономика министрлігінің Тұтынушылар құқықтарын қорғау комитеті;

ОҚКҰ – обаға қарсы күрес ұйымдары;

ДСБ – денсаулық сақтау басқармалары;

ҚКЗЖҒО – М. Айқымбаев атындағы Қазақ карантиндік және зооноздық инфекциялар ғылыми орталығы;

СЭСМҒПО – Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы;

СЭСО – Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы