

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 17 қарашадағы № ҚР ДСМ-116 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 22 қарашада № 25254 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 94-бабының 4-тармағына, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы Ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

Ескерту. Преамбула жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.04.2025 № 39 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес "Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. "Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 25 ақпандағы № 131 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10644 болып тіркелген) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау

министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

А. Цой

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Ауыл шаруашылығы министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрлігі

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 17 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-116 Бұйрығына
қосымша

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

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы "Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес әзірленген және инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу, оба мен тырысқақтың эпидемиялық ошақтарында шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантинді енгізу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.04.2025 № 39 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Обаға қарсы күрес станциялары, ал олар болмаған жағдайда – тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы

саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдарға консультациялық-әдістемелік көмек көрсетеді.

3. Санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу кезінде Еуразиялық экономикалық одақ өнімдерін мемлекеттік тіркеу туралы куәліктердің бірыңғай тізілімінде тіркелген дезинфекциялау, дезинсекциялау, дератизациялау құралдарын пайдаланады.

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

5. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылды:

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

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

3) инфекцияны таратушылар – табиғатта инфекциялық аурулардың қоздырғышы болып табылатын жылы қанды жануарлар, бірінше кезекте кеміргіштер мен ұсақ сүтқоректілер;

4) қауіп төндіретін аумақ – адамдардың аса қауіпті инфекциялармен сырқаттану жағдайлары туындау қаупі бар аумақ;

5) қорғау аймағы – инфекцияны тасымалдаушылар және (немесе) таратушылар жойылған елді мекеннің айналасындағы аумақ;

6) оба – адамды, жабайы және кейбір үй жануарларын зақымдайтын, даму жылдамдығы жоғары және интоксикациясы, қызбасы айқын, лимфа түйіндерінің, тері мен өкпенің зақымдалуымен, қоғамдық денсаулық сақтауда төтенше жағдайларды тудыра отырып, инфекция адамнан адамға берілген кезде науқастардың өлу деңгейі барынша жоғары және эпидемиялық әлеуеті жоғары болумен сипатталатын жіті инфекциялық процесі ауыр аса қауіпті табиғи ошақтық зооноз;

7) обаның табиғи ошағы – шегінде сырттан әкелінбей, белгісіз ұзақ уақыт бойы ауру қоздырғышының айналымы жүзеге асырылып келе жатқан жер бетінің учаскесі;

8) реконвалесцент – ауырып жазылу сатысындағы науқас адам;

9) санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар – халық арасында пайда болған инфекциялық, паразиттік аурулардың, уланулардың ошақтарын шоғырландыру және жою мақсатында қолданылатын шаралар;

10) санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг – халық денсаулығының жай-күйі мен тіршілік ету ортасын бақылаудың, оларды талдаудың, бағалау мен болжаудың,

сондай-ақ халық денсаулығының жай-күйі мен тіршілік ету ортасы факторларының әсер етуі арасындағы себеп-салдарлық байланыстарды айқындаудың мемлекеттік жүйесі;

11) тырысқақ – тырысқақ генін бөлетін және қой эритроциттерін гемолиздемейтін, тырысқақ вибриондары тудырған, контагиоздылық дәрежесі жоғары, су-тұз, ақуыз алмасудың бұзылуымен, организмнің сусыздануымен, токсикозбен және гастроэнтеритпен сипатталатын қоздырғыш нәжіс-ауыз тетігі арқылы берілетін антропоноздық бактериялық инфекциялық ауру;

12) халықтың декреттелген тобы – халыққа қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін және айналасындағы адамдарға инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыру үшін барынша қауіп төндіретін адамдар;

13) шектеу іс-шаралары, оның ішінде карантин – инфекциялық аурулардың таралуын болдырмауға бағытталған және кәсіпкерлік және (немесе) өзге де қызметтің ерекше режимін көздейтін шаралар;

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

15) эпидемиялық ошақ – қоршаған аумағы қоздырғыш инфекция көзінен олармен қарым-қатынаста болатын адамдарға берілуге қабілетті шектерде болатын инфекция көзінің (науқастың және (немесе) адам мәйітінің) болатын орны;

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

2-тарау. Обаның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

6. Қазақстан Республикасының аумағында обаның табиғи ошақтарында санитариялық-эпидемиологиялық мониторингті тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдар жүзеге асырады.

7. Оба бойынша энзоотиялық аумақта 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-қимылдар туралы хабардар етеді, сондай-ақ қауіп төндіретін эпидемиялық жағдай туындаған кездегі адамдардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін шаралар қабылдайды.

8. Тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды

мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен және обаға қарсы күрес станцияларымен бірлесіп:

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

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

3) обаның 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, сондай-ақ жаппай жағдайлары туындаған кезінде күштер мен құралдарды есепке ала отырып, обаның эпидемиялық ошағын уақтылы таратпауға және жоюға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар кешенін;

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

6) обаның эпидемиялық ошағын шоғырландыру 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. Аса қауіпті инфекциялардың әкелінуі мен таралуының алдын алу жөніндегі іс-шаралар жоспарларын (бұдан әрі – Жоспар) "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 27-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті атқарушы органдары бекітеді.

10. Медициналық ұйымдар обаға қарсы күрес станциялары айқындайтын эпидемиялық маусым басталғанға дейін бір айдан кешіктірмей жыл сайын табиғи ошақ аумағында уақытша немесе тұрақты тұратын адамдарды обаға қарсы вакцинациялауды жүргізеді.

11. Ведомстволық тиесілігіне және меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдар және жеке медициналық практикамен айналысатын адамдар тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерін, обаға қарсы станцияларды осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшада көрсетілген адамдардың обамен және тырысқақпен сырқаттануға күдік немесе сырқаттануы (өлімі) туралы үлгілік шұғыл хабарлау схемасына (бұдан әрі – Үлгілік хабарлау схемасы) сәйкес обамен

сырқаттанудың (өлімнің) немесе оған күдіктің әрбір анықталған жағдайы туралы дереу хабардар етеді.

12. Обаға күдік болған кезде далалық, клиникалық және патологиялық-анатомиялық материалды зертханалық зерттеуді "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік қызметтерді көрсетудің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-336/2020 бұйрығына (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22004 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-336/2020 бұйрығы) сәйкес патогендігі I-IV топтағы микроорганизмдермен және гельминттермен жұмыс істеуге рұқсаты бар обаға қарсы күрес станцияларының бактериологиялық зертханалары орындайды.

Оба қоздырғышының болуына күдікті материалды зерттеу үшін зертханаға жеткізу контейнерлермен, бикстермен немесе тоңазытқыш-сөмкелермен жүзеге асырылады.

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

13. Обаға қарсы күрес станциялары 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 органның аумақтық бөлімшелеріне, облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың 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 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 объектілеріне, көлік магистральдарына жақын жерлерде жіті және жайылған оба энзоотиясын анықтау;

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

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

7) ветеринария саласындағы мамандармен 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 орган 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 іс-шараларды жүзеге асыратын обаға қарсы күрес станциялары қызметкерлерінің, тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері қызметкерлерінің ұйымның аумағына және онда орналасқан объектілерге кіруі және дератизациялық, дезинсекциялық жұмыстарды жүргізуі;

4) обаға қарсы күрес станцияларының, тиісті аумақтарда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдардың және тиісті лицензиясы бар ұйымдар қызметкерлерінің күшімен елді мекеннің шекарасынан немесе жекелеген объектілердің шекарасынан бастап қорғау аймағын құру мақсатында дератизациялауды және дезинсекциялауды ұйымдастыру және жүргізу;

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

16. Табиғи ошақтың аумағында уақытша немесе тұрақты болатын барлық адамдарға эпизоотиялық және эпидемиялық жағдай асқынған кезде обаға қарсы профилактикалық екпе жүргізіледі.

17. Вакцинация жүргізу мерзімдерін, толықтығын, вакцинациялауға жататын топтарды бақылауды обаға қарсы күрес станциялардың келісуі бойынша тиісті

аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері қамтамасыз етеді.

18. Вакцинациялауды облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары " Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 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 станцияларының мамандарына жоғары температурамен, лимфадениттермен және обаға тән 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 тәуекелі бар халықтың декреттелген тобының саны және таралуы туралы мәліметтер жинауды;

6) тұрғылықты жерлерге барған кезде вахталық жұмысшыларды медициналық қадағалауды;

7) осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшада көрсетілген медициналық ұйымдарда, мемлекеттік органда және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы ұйымдарда қорғаныш костюмдерінің, сынама алуға арналған жиынтықтармен, жеке қорғаныш құралдарымен, дезинфекциялау құралдары мен тұзды ерітінділермен қамтамасыз етілуге қойылатын талаптарды қамтамасыз етеді.

20. Кеміргіштер арасында обаның эпизоотиясы анықталған орындарда облыстардың , республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті атқарушы органдары обаға қарсы күрес станцияларының ұсынымы бойынша қауіп төндіретін аумақта шаруашылық, іздеу қызметіне уақытша шектеулерді:

- 1) малды жаюға және айдауға тыйым салу;
- 2) аңшылық кәсіпшілігін жүргізуге тыйым салу;
- 3) жаппай іс-шаралар жүргізуге тыйым салу;
- 4) жем-шөпті, астықты және эпидемиялық маңызы бар жүктерді эпизоотиялық аумақтан тыс шығаруға тыйым салу енгізеді.

21. Обамен ауыратын және ауруға күдікті түйелерді оқшаулайды және өртеу жолымен жояды. Обамен ауыратын түйелерді емдеу жүргізілмейді. Түйелер өлген және сойылған жерлерде Қазақстан Республикасында және (немесе) Еуразиялық экономикалық одаққа мүше мемлекеттерде тіркелген препараттарды қолдана отырып дезинфекция жүргізіледі.

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

23. Дені сау түйелердің жүні инсектицидтермен өңделеді, екі қабатталған ыдыспен қаптамаланады және шектеу іс-шаралары жойылғаннан кейін Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрінің 2015 жылғы 21 мамырдағы № 7-1/453 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11898 болып тіркелген) бекітілген Ветеринариялық құжаттарды беру қағидаларына және олардың бланкілеріне қойылатын талаптарға сәйкес берілетін ветеринариялық құжаттарда тиісті белгі қойылып, ыстық сумен өңдеу үшін жууға жіберіледі. Алдын ала ветеринариялық куәландырусыз өлген түйелерден алынған тері мен жүн өртеледі.

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

25. Қазақстан Республикасының барлық аумағында түйелерді профилактикалық вакцинациялауды жергілікті атқарушы органдар құрған мемлекеттік ветеринариялық ұйымдардың ветеринариялық дәрігерлері ветеринария саласындағы уәкілетті орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің (бұдан әрі – аумақтық бөлімшелер) бақылауымен өндірушінің обаға қарсы вакцинаны қолдану жөніндегі нұсқаулығында (нұсқауында) көзделген тәртіппен және мерзімдерде жүргізеді. Вакцинацияланған түйелерді бақылау күнтізбелік 14 (он төрт) күн бойы жүргізіледі.

26. Түйелерге обаға қарсы вакцинация жүргізуді "Ветеринариялық есеп пен есептілік нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Ауыл шаруашылығы министрінің 2014 жылғы 25 ақпандағы № 16-07/114 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9342 болып тіркелген) бекітілген ветеринариялық–профилактикалық іс-шараларды жазу журналында (№ 1-вет нысаны бойынша) ресімдейді.

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

28. Ветеринариялық дәрігерлердің, жергілікті атқарушы органдар құрған мемлекеттік ветеринариялық ұйымдардың ветеринариялық куәландыруынсыз түйелерді мәжбүрлеп союға тыйым салынады.

29. Түйелердің сырқаттану, мәжбүрлеп сойылу немесе өлу жағдайлары туралы жеке және заңды тұлғалар ол туралы ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органдардың бөлімшесіне, жергілікті атқарушы органдар құрған мемлекеттік ветеринариялық ұйымдарға, мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық бақылау және қадағалау органдарына хабарлайды.

30. 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 жұмыскерлерді обаның профилактикасы қағидаларына оқыту жүргізіледі.

31. Ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын аумақтық бөлімшелер мен жергілікті атқарушы органдардың бөлімшелері обаға қарсы күрес станцияларын оба симптомдары бар түйелердің сырқаттануының барлық жағдайлары, аурудың белгісіз клиникалық көрінісі бар жағдайлар және түйелердің белгісіз себептермен өлуі туралы хабардар етеді.

32. Обаны жұқтыруға күдігі бар науқас анықталған көлік құралы санитариялық-карантиндік бақылау барысында мемлекеттік шекара арқылы өткізу пункттерінде санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу үшін санитариялық тұраққа (айлаққа, тұйыққа, алаңға) жіберіледі.

33. Ұйымдастыру-құқықтық нысанына қарамастан, заңды және жеке тұлғалар мемлекеттік шекара арқылы өткізу пункттері шегінен тыс жерлерде тауарлары мен жүктері бар контейнерлер мен лихтерлерді алып 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 органның аумақтық бөлімшелерін хабардар етеді.

34. Қазақстан Республикасының аумағына ветеринариялық сертификатсыз әкелінген терісі бағалы аңдардың терілері жойылуға жатады.

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

36. Алғашқы эпидемияға қарсы іс-шараларға мыналар жатады:

1) осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес Үлгілік хабарлау схемасы бойынша обаға күдікті науқас немесе қайтыс болған адамның 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 (обаға қарсы немесе бірінші типтегі қорғаныш костюмін қолдану) қамтамасыз ету үшін 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 болатын объектілерді дезинфекциялау.

37. Обаның эпидемиялық ошағы төтенше жағдайлар бойынша аумақтық комиссияның арнайы шешімімен "оба" (расталған жағдай) диагнозы ресми қойылғаннан кейін ашылады. Осы шешіммен обаға қарсы күрес станциясының немесе тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерінің тәжірибелі қызметкерлерінің қатарынан ошақтың бастығы сайланады, сондай-ақ ошақ штабы құрылады, соның басшылығымен төменде баяндалған іс-шаралар жүзеге асырылады.

38. Обаның эпидемиялық ошағындағы санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар ұйымдастыру және функционалдық жағынан байланысты – ошақты шоғырландыру және жою деген екі бөлімнен тұрады.

39. Обаның эпидемиялық ошағын шоғырландыру және жою бойынша іс-шаралар тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің бекітілген Жоспарына сәйкес ұйымдастырылады және жүргізіледі.

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

41. Обаның эпидемиялық ошағы аймағындағы шектеу іс-шаралары, оның ішінде карантин Кодекстің 104-бабы 3-тармағында көзделген тәртіппен жүзеге асырылады.

42. Обаның эпидемиялық ошағында шектеу іс-шараларын қамтамасыз ету үшін мүдделі 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.

43. Эпидемияға қарсы жұмыс режимін қамтамасыз ету және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жедел жүргізу мақсатында медициналық жасақтардың персоналы обаның эпидемия ошағында оның ашылған сәтінен бастап ресми түрде жабылуына дейін казармалық жағдайға ауыстырылады.

44. Оба ошағын шоғырландыру бойынша іс-шаралар науқастан немесе мәйіттен адамға жұғуының алдын алуға және биологиялық және биологиялық емес сипаттағы залалданған объектілердің аумақтық таралуын шектеуге бағытталған. Ошақты шоғырландыру 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 мерзімдері мен көлемін айқындау;

7) обаға күдікті симптомдары бар адамдарды провизорлық емдеуге жатқызу;

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

9) ағымдағы және қорытынды дезинфекциялау жүргізу.

45. 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.

46. 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 күнтізбелік 6 (алты) күн ішінде немесе өкпе және септикалық түрлерінде, сондай-ақ менингит және ішек асқынуларында күнтізбелік 10 (он) 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.

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

48. 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 станциялары немесе тиісті аумақтарда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдардың аса қауіпті инфекциялар зертханалары мамандарының қатысуымен медициналық ұйым қызметкерлерінің науқастан материал алуын;

3) науқастарды санитариялық 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 оқшаулауды;

6) 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 ашуды қамтамасыз етеді.

49. Обадан қайтыс болғандарды ашу, олардан обаға зерттеу үшін материал алу және оны мамандандырылған зертханаларға тасымалдауды обаға қарсы күрес станцияларының мамандарының қатысуымен жүргізеді.

50. Мәйітті жерлеу орнына тасымалдауды Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес жинақталған бірінші типтегі қорғаныш киіміндегі эвакуаторлар бригадасы бөлінген көлікпен металл немесе ағаш табытта жүргізеді.

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

52. Ұйымдастыру-құқықтық нысанына қарамастан, жеке және заңды тұлғалар обаның эпидемиялық ошағында осы Санитариялық қағидаларға сәйкес эпидемиялық ошақта оба ауруының таралуының алдын алуға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың орындалуын қамтамасыз етеді.

3-тарау. Тырысқақтың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

53. Санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшада көрсетілген тырысқақ вибрионына негізделген Аурулар сыныптамасына сәйкес жүргізіледі.

54. Тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен және аумақтық обаға қарсы күрес станцияларымен бірлесіп тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар жоспарларын әзірлеуге қатысады, оларды жасау кезінде мыналар:

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 ескеріледі.

55. Аса қауіпті инфекциялардың әкелінуі мен таралуының алдын алу жөніндегі іс-шаралар жоспарларын (бұдан әрі – Жоспар) "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 27-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті атқарушы органдары бекітеді.

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

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

2) тырысқақтың, ішек инфекцияларының берілу жолдары мен факторларының іске асырылуының (әкелінуінің) ықтимал 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 күштер мен құралдарды есептей отырып, санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар кешенін;

4) тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы 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 және түсіндіру жұмысын жүргізуді қамтиды.

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

58. Тырысқаққа зерттеулерді № ҚР ДСМ-336/2020 бұйрығына сәйкес патогендігі I-IV топтағы микроорганизмдермен және гельминттермен жұмыс істеуге рұқсаты бар тиісті аумақтарда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік ұйымдардың және обаға қарсы станциялардың бактериологиялық зертханаларының мамандары орындайды.

59. Тырысқаққа сыртқы орта объектілерінен, жіті ішек инфекцияларымен (бұдан әрі – ЖИИ) ауыратын науқастардан, сондай-ақ тәуекел тобын құрайтын адамдардан (әлеуметтік оңалту мекемелеріне, психологиялық-неврологиялық диспансерлерге түсетін адамдар және белгілі бір тұрғылықты жері мен жұмысы жоқ адамдар) алынған материал зерттеледі.

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

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

62. Қазақстан Республикасының барлық аумағында жылдың маусымына қарамастан мыналар:

1) сусыздану белгілерімен (бұлшықеттің құрысуы, тері тургорының төмендеуі) үйлескен сұйық диарея, құсуы бар ЖИИ-мен ауыратын науқастар;

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

63. Эпидемиологиялық көрсеткіштер 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 күнтізбелік 5 (бес) күн ішінде ауырған азаматтар;

4) тәуекел топтарына жататын адамдар (қылмыстық-атқару жүйесі, әлеуметтік оналту мекемелеріне, психоневрологиялық диспансерлерге түсетін адамдар және белгілі бір тұрғылықты жері мен жұмысы жоқ адамдар) тексеріледі.

64. Эпидемиологиялық және санитариялық-гигиеналық көрсетілімдерді 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.

65. 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.

66. 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.

67. 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) суды дезинфекциялау және (немесе) қайнату арқылы оны зарарсыздандыру режимі 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 органның аумақтық бөлімшесі 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 ықтимал көздерін анықтау мақсатында халықтың тәуекел топтарына серологиялық тексеру жүргізіледі.

68. 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 емес рН-ты бақылау арқылы жүргізіледі. Қандай да бір қышқылға қажеттілікті есептеуді өңделетін судың көлемін есепке ала отырып, сол жерде орындайды.

69. 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 тергеп-тексеру жүргізіледі;

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

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

6) сарқынды сумен бақша және бақ учаскелерін суаруға жол берілмейді.

70. 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.

71. Санитариялық-ағарту және түсіндіру 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.

72. 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 белгіленген қасиеттерін қамтитын паспорттарымен бірге обаға қарсы күрес станцияларына жіберіледі.

73. Жіті ішек ауруларымен ауыратын науқастардың және дені сау адамдардың материалынан O1, O139 немесе non O1 тырысқақ вибриондары анықталған кезде хабарлау схемасына сәйкес ақпарат осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес Үлгілік хабарлау схемасына сәйкес дереу халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға беріледі. Ақпарат , егер диагноз науқаста тек клиникалық түрде анықталған жағдайда да жіберіледі.

74. Ақпарат мынадай деректерді:

- 1) ауырған адамның тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), жасын, (туған 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 қамтиды.

75. Тырысқақпен қайталап сырқаттанған жағдайда ақпарат инфекцияның көзі, оның берілу факторы және жолы туралы мәліметтерді қамтиды.

76. 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) ЖИИ-мен сырқаттанушылықты және этиологиясы белгісіз ауруларды санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың жүргізілуін негіздеу үшін

санитариялық аямен, рекреациялық суды пайдалану жағдайларымен өзара байланыста талдауды қамтиды.

77. Қазақстан Республикасының тікелей экономикалық, туристік, шаруашылық-сауда байланыстары бар шет елдерде тырысқақ бойынша эпидемиялық асқыну пайда болған кезде Кодекстің 104-бабы 1-тармағында көзделген тәртіппен іс-шаралар жүргізіледі.

78. Тырысқақпен ауыратын науқасты немесе оған күдікті адамды анықтаған медициналық ұйым осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес Үлгілік хабарлау схемасына сәйкес тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелеріне, обаға қарсы күрес станцияларына дереу хабар береді. Ақпаратта мыналар:

- 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) көрсетіледі.

79. Байланыста болған адамдардың тізімі үй мекенжайын және телефонын көрсете отырып, туристер үшін – турды ұйымдастырушы фирманың атауын көрсете отырып, жеке басын куәландыратын құжаттар көрсетіліп жасалады.

80. Меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан, медициналық ұйымдар тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу үшін осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшада көрсетілген қорғаныш костюмдерінің, сынама алуға арналған жиынтықтармен, жеке қорғаныш құралдарымен, дезинфекциялау құралдарымен және тұзды ерітінділермен қамтамасыз етілуге қойылатын талаптарға сәйкес қорғаныш костюмдерінің жиынтықтарымен қамтамасыз етіледі.

81. ЖИИ-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.

82. 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.

83. 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.

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

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

86. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган тырысқақ ошағына арнайы медициналық жасақтарды (арнайы эпидемияға қарсы бригада), жекелеген мамандандырылған зертханалар, инфекциялық стационарлар) жібереді.

87. Шектеу шаралары енгізілетін аумақтың шекарасы эпидемиологиялық тексеру, санитариялық-гигиеналық жағдайлар және аумақтың коммуналдық абаттандырылу деректері бойынша айқындалады.

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

89. Ошақты жою бойынша талдамалық, сараптау жұмыстарын орындау үшін бейіні бойынша мамандар (олардың басшыларының келісуі бойынша) тартылуы мүмкін.

90. Тырысқақтың эпидемиялық ошағын шоғырландыру және жою бойынша жұмыстар Қазақстан Республикасының тиісті әкімшілік-аумақтық бірлігінің Жоспарларына сәйкес ұйымдастырылады және жүргізіледі.

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

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

- 2) тырысқақпен сырқаттанудың, вибрион тасымалдаушылықтың әрбір жағдайын эпидемиологиялық тергеп-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 ашу 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 көрсетілімдер 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 көзделеді.
92. Барлық көрсетілген іс-шаралар обаға қарсы күрес станцияларымен бірлесіп жүргізіледі.
93. Пайда болған тырысқақ ошағын оқшаулау және жою бойынша іс-шараларды тиімді және уақтылы жүргізу үшін жедел жоспарда әрбір медициналық ұйымды жедел байланыс құралдарымен қамтамасыз ету көзделеді.
94. Ошақ соңғы науқас емдеуге жатқызылғаннан және қорытынды дезинфекциялау жүргізгеннен кейін күнтізбелік 10 (он) күннен соң жойылды деп есептеледі.
95. Инфекциялық стационар емдеуге жатқызылған соңғы адам емделіп шыққанға дейін, ал тырысқаққа материалды зерттеуді орындаған бактериологиялық зертхана –

орын алған жағдаймен айқындалатын және орындалған санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың сапасын бағалауға мүмкіндік беретін тырысқаққа материалды зерттеу көлемін жүргізу мерзіміне дейін жұмысын жалғастырады.

96. 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.

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

98. 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 өнімдері, ауыз су, үйдегі тұрмыстық заттардың шайындылары);

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

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

5) науқас анықталған сәттен бастап күнтізбелік 5 (бес) күннен кешіктірмей байланыста болған және ошақтан шығып кеткен адамдар туралы, олардың кеткен аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелеріне шұғыл хабарлама жіберу;

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

7) ошақтағы жұмыс көлемін, дезинфекциялау іс-шараларын және байланыста болған адамдарға профилактикалық емдеу жүргізу тәртібін айқындау;

8) ошақты эпидемиологиялық тексеру картасын толтыру жүргізіледі.

Картада мынадай деректер:

аурудың клиникалық нысаны және бактериологиялық тексеру нәтижесі;

тексерілуші адамның соңғы күнтізбелік 5 (бес) күн ішінде басқа жаққа шығуы туралы деректер және көрсетілген кезеңде тексерілуші адаммен байланыста болған адамдар туралы ақпарат;

ашық су көздерінің суын пайдалану және ашық су қоймаларында суға түсу;

тұрғылықты жерінде су құбырлары желісінде авария жағдайларының болуы, олардың сипаты;

адамның тіршілігі өнімдерін жою, дәретханалардың орналасуы;

байланыста болған адамдарды зертханалық тексеру нәтижелері көрсетіледі.

99. Асқазан-ішек жолдарының бұзылуымен ауыратын науқастарды ұйымдастырылған ұжымдарда (ұйымдар) медициналық көмек көрсетудің барлық

кезендерінде белсенді анықтайды, ал тұрғын үй құрылыстары бар аумақтарда науқастарды анықтау мақсатында халықты аралау және сұрақ-жауап алу (бұдан әрі – аралау) ұйымдастырылады.

100. Аралауды медициналық-санитариялық алғашқы көмек желісінің медицина 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 қызметкерінен құралған бригаданы бекітеді.

101. Аралауды орындайтын (10 адамнан аспайтын) бригадаларға дәрігер-инфекционист басшылық етеді. Бригадалар асқазан-ішек жолдарының бұзылу клиникасы бар науқастарды анықтайды, халықпен санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді. 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.

102. 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 органның аумақтық бөлімшесіне ақпарат ұсынады.

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

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

105. Тырысқақпен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызуға арналған санитариялық көлік регидратациялау терапиясын жүргізуге арналған, сондай-ақ ағымдық және қорытынды дезинфекциялауға арналған құралдармен және жабдықпен жарақталады.

106. Байланыста болған адамдар изоляторға орналастырылады немесе тұрғылықты мекенжайы, оқу, жұмыс орны бойынша күнтізбелік 5 (бес) күн бойы медициналық бақылауда болады. Оларды оқшаулауды 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 органның аумақтық бөлімшесі айқындайды.

107. Халықтың декреттелген топтарының ішінде байланыста болған адамдар міндетті түрде оқшаулауға жатады.

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

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

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

111. Отбасы мүшелерінің бірі тырысқақпен ауырғанға дейін күнтізбелік 5 (бес) күн ішінде ошақтан шыққан тырысқақпен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдар да тізімге енгізіледі және олар туралы мәліметтер ошақты тексеру кезінде олар болатын аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне беріледі.

112. Байланыста болған адамдарда құсу немесе асқазан-ішек жолының дисфункциясы пайда болған жағдайда, олар дереу инфекциялық стационардың жеке палатасына орналастырылады.

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

114. 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 органның аумақтық бөлімшесі ұйымдастырады.

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

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

117. Тырысқақ бойынша эпидемиялық асқыну туындаған елді мекендердің тұрғындарын бактерияға қарсы препараттармен емдеуді (шұғыл химиялық-профилактика) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесінің тиісті негіздемесінен,

бекітуінен кейін және төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссияның шешімінен кейін жүргізеді.

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

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

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

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

122. 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.

123. Ошақтан шығу тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесінің рұқсаты бойынша ғана тырысқақпен ауыратын науқас анықталған елді мекенде уақытша болатынын куәландыратын құжаттардың негізінде жүзеге асырылады.

Шығуды шектеу төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссия тиісті шешім қабылдағаннан кейін енгізіледі.

124. 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.

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

126. 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 – эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша;

4) сыртқы орта объектілерінен шайындылар – эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша;

5) лас су құйылатын орындардағы сарқынды су;

6) су және су маңындағы биоценоз өкілдері.

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

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

1) сарқынды судың тазартылу және зарарсыздандырылу 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) хлорлау жолымен қол жеткізілетін қауіпсіз ауыз сумен халықтың 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;

8) халықтың барлық санаты арасында тырысқақтың алдын алу бойынша санитариялық-ағарту жұмысын бақылау жолымен жүзеге асырылады.

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

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

1) кіре берістен 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;

б) тырысқақпен ауыратын науқас және онымен байланыста болған адамдар болған үй-жайларды өңдеу аяқталғаннан кейін қосалқы үй-жайларды, асүйді, дәлізді өңдеуге кіріседі, содан кейін қайтадан еденді өңдейді;

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

131. 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 науқасты тексеруді жүргізген персоналдың киімі және медициналық құрал-саймандар зарарсыздандырылуға жатады.

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

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

134. Сарқынды суды зарарсыздандыру үшін дезинфекциялаудың химиялық әдістері қолданылады.

135. 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.

136. Зарарсыздандыру ретінде қышқылдандыру әдісін таңдау кезінде сарқынды судың қышқылдық шамасы (рН) 45 минут ішінде 4,0-ді құрайды.

137. Көрсетілімдер 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.

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

139. 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.

140. 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.

141. 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.

142. Эпидемиологиялық талдау нәтижелерін топтың басшысы ресімдейді, күн сайын тиісті аумақтың халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның 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.

143. 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.

144. 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) күнтізбелік 3 (үш) күн бойы жүргізіледі.

145. Тырысқақпен ауырып жазылған адамның шығарылғаны туралы тиісті аумақтың халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесін және динамикалық 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 үшін инфекциялық стационардан шығаруды ашық еңбекке жарамсыздық парағымен жүргізеді.

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

147. Халықтың декреттелген топтарының ішінен тырысқақпен ауырып жазылған адамдар учаскелік дәрігер анықтайтын олардың денсаулық жағдайына байланысты жұмысқа шығарылады.

148. 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.

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

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

151. Тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның 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.

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

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

154. Тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері жұқтыру көздерін,

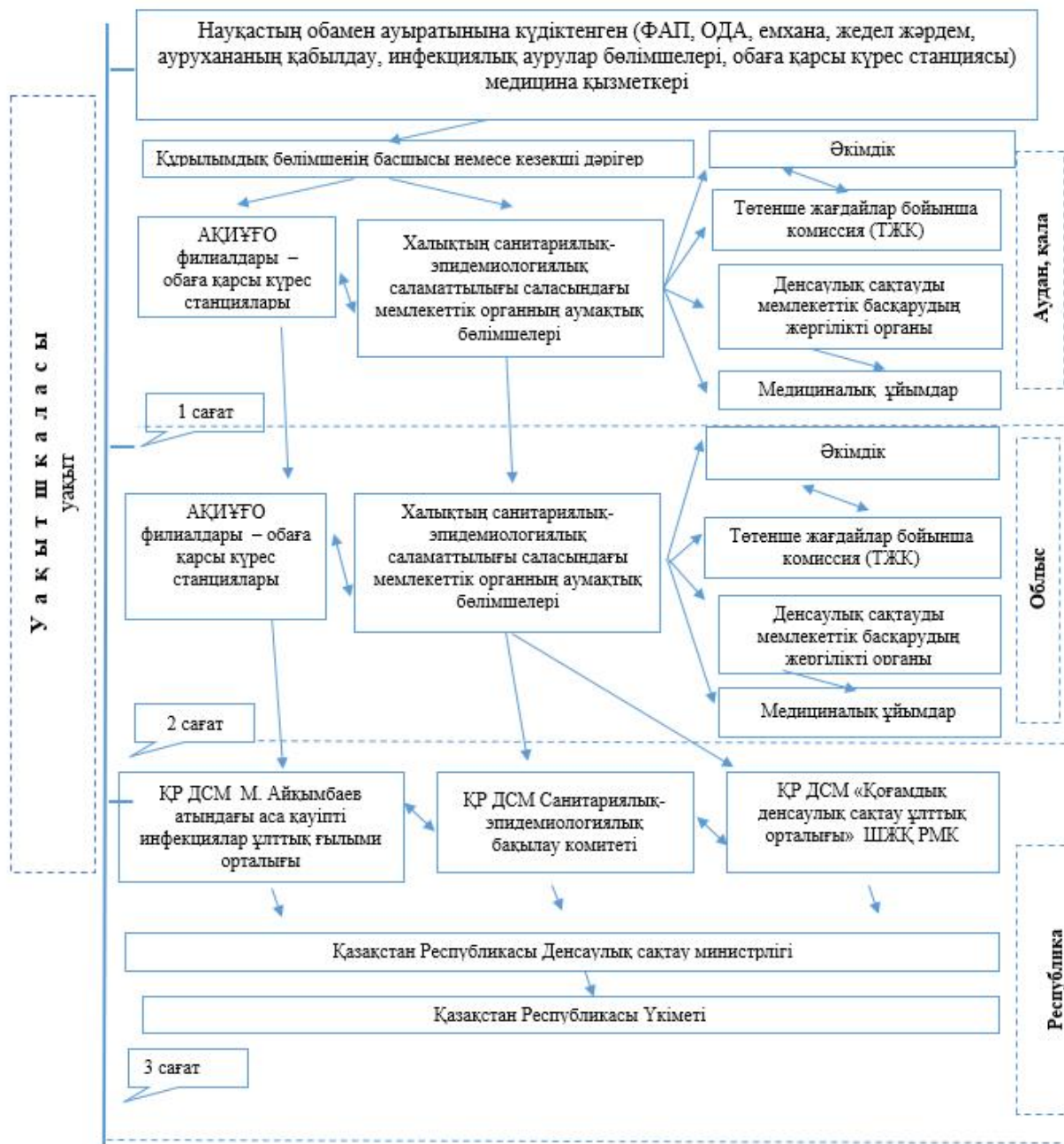
сондай-ақ инфекцияның берілу жолдары мен факторларын (отбасы мүшелері тырысқаққа бір рет тексеріледі) анықтау үшін әрбір анықталған жағдайға эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізеді.

155. Обаға қарсы күрес станциялары, ал олар болмаған жағдайда тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік органдар жыл мезгіліне және аумақтың эпидемиологиялық маңыздылығы бойынша тиістілігіне қарамастан, ЖИИ-дың клиникалық белгілері бар емдеуге жатқызылған науқастардан материалды тырысқаққа бактериологиялық зерттеуді бір рет жүзеге асырады.

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

"Инфекциялық аурулардың
(обаның, тырысқақтың) алдын
алу бойынша санитариялық-
эпидемияға қарсы іс-шараларды
ұйымдастыруға және өткізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
1-қосымша

Адамдардың обамен және тырысқақпен сырқаттануы немесе оған күдік туралы үлгілік шұғыл хабарлау схемасы



Аббревиатураларды толық жазу:

АҚИҰҒО – М. Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы;

ФАП – фельдшер-акушерлік пункттер;

ОДА – отбасылық-дәрігерлік амбулаториялар;

ШЖҚ РМК – шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорын;

ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі.

"Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқактын) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды

ұйымдастыруға және өткізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
2-қосымша

Медициналық ұйымдарда, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган мен ұйымдарда қорғаныш костюмдерінің, сынама алуға арналған жиынтықтармен, жеке қорғаныш құралдарымен, дезинфекциялау құралдарымен және тұзды ерітінділермен қамтамасыз етілуге қойылатын талаптар

№	Ұйымдар	Бірінші типтегі қорғаныш киімдерінің жиынтығы *, кемінде	Бір рет қолданылатын қорғаныш киімдерінің жиынтығы , кемінде	Сынама алуға арналған жиынтық		Медицина қызметкеріне арналған жеке профилактика құралдарының жиынтығы (3 адамға), кемінде	Дезинфекция құралдарының жиынтығы , кемінде	Тұзды ерітінділер, литр
				обаға	тырысқаққа			
1.	Фельдшер - акушерлік, фельдшер пункттері	2	20	1	1	1	1	5
2.	Санитариялық-карантиндік пункттер	2	20	1	1	1	1	5
3.	Мәйітханалар	2	20	1	1	1	1	–
4.	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары	2	20	1	1	1	1	5
5.	Инфекциялық емес бейіндегі стационарлар	2	20	-	-	1	1	2
6.	Жедел және кезек күттірмейтін медициналық жәрдем	5	50	1	2	1		20

	станциялары						1	
7.	Медициналық жедел жәрдем ауруханалары	20	100	1	2	1	1	30
8.	Аудандық және қалалық деңгейдегі инфекциялық ауруханалар **	50	500	2	4	2	1	20
9.	Облыстық деңгейдегі және республикалық маңызы бар Нұр-Сұлтан, Алматы, Шымкент қалаларының инфекциялық ауруханалары	75	1000	2	4	2	1	50
10.	Көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері	4	100	x	x	x	x	x
	Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламатты							

11.	лығы саласындағы мемлекеттік органның аудандардағы аумақтық бөлімшелері	5	100	x	x	x	x	x
12.	Ұлттық сараптама орталығының аудандық деңгейдегі зертханалары	10	40	1	2	1	1	x
13.	Ұлттық сараптама орталығының облыстық деңгейдегі аса қауіпті инфекциялар зертханалары	20	500	1	2	1	1	x
14.	Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның облыстар және Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалалары аумақтық бөлімшелерінің аса қауіпті	10	500	x	x	x		x

инфекциялар бөлімдері						x	
-----------------------	--	--	--	--	--	---	--

Ескертпе:

*1. бірінші типтегі қорғаныш киімдерінің жиынтығының құрамына: шұлық, пижама, обаға қарсы халат, мақта-дәке маска, 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, төртінші типтегі жиынтыққа – пижама, бас киім (кішкентай үшкіл орамал), обаға қарсы халат (хирургиялық), шұлық, аяқ киім кіреді.

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

комбинеzony бар бір рет қолданылатын және көп рет қолданылатын обаға қарсы қорғаныш киімдер жиынтығын;

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

3. Тыныс алу ағзаларын жеке қорғау оқшаулау құралдарына қатысты мынадай қағидалар сақталады:

әрбір бұйымның бұйымға, қаптамасына және пайдалану құжаттамасына жазылатын сәйкестендіру нөмірі болады;

шлем-маскалар мен көзілдірікпен және маскамен толықтырылған тыныс алу аппараттарынан басқа осы типтегі тыныс алу ағзаларының барлық жеке қорғау құралдары үшін көру алаңын 30 (отыз) пайыздан артық емес шектеуге жол беріледі;

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

қорғау әрекетінің уақыты 15 минутқа дейін тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары үшін тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралынан дем алатын қоспаның температурасы 600С-тан жоғары емес және қорғау әрекетінің уақыты 15 минуттан артық – 550С;

тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары температурасы 8000С ашық жалын 5 секунд бойы әсер еткеннен кейін тұтанбайды және оттан алғаннан кейін жанбайды;

дем алатын қоспадағы оттегінің көлемдік үлесі кемінде 21 пайызды құрайды, бастапқы пайдалану кезеңінде 3 минуттан аспайтын уақытқа оттегінің көлемдік үлесінің 19 пайызға дейін қысқа уақытқа төмендеуіне жол беріледі;

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

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

тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдары конструкциясында икемді компоненттер ораулы күйінде ұзақ сақталғанда жабысып қалмайды;

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

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

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 пайдалану ұзақтығын және оған қол жеткізілетін жағдайларды, қауіпсіз пайдалану қағидаларын, қызып кету, құлау, соғылу және рұқсатсыз қолжетімділікті болдырмау бөлігінде есепке алу, сақтау және тасымалдау қағидаларын, дайындаушы көрсеткен арнайы ұйымдарда оның жүргізілуін ескере отырып кәдеге жарату қағидаларын, тыныс алу ағзаларын жеке қорғау құралдарын қауіпсіз қолдануға әсер етуі мүмкін пайдаланушылардың жасына, денсаулық жағдайына және физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты пайдалану жөніндегі жалпы шектеулерді, пайдаланушыларды пайдалануға дайындау (оқыту) және рұқсат беру қағидаларын көрсетеді.

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

Жеке жедел профилактика құралдарының жиынтығы

№	Құралдың атауы	Саны
1.	Медициналық клеенка (үстелдің, тумбаның үстіне төселеді)	1 метр
2.	Сыйымдылық (істен шыққан материалды жинауға арналған)	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.	Калий 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 есептеледі және таңбаланған биксте сақталады.

Зарарсыздандыруға арналған жиынтық

№	Құралдың атауы	Саны
1.	Дезинфекциялау құралы	Құрғақ заттың 300 грамы 2 қаптамада
2.	Көлемі 10 литр болатын эмаль 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 рет қолданылатын зертханалық тамшуырлар, 2-3 мл	5 дана
2.	Анатомиялық қысқыш	1 дана
3.	Тері бетінен (ойықжара, папула және басқалары) 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 қаппақты 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.	Резеңке 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.	Жабысқақ пластырь	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

Тырысқақ ауруына күдікті науқастан (мәйіттен) 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.	Жабысқақ пластырь	1 бума
5.	Қарындаш	1 дана
6.	Полиэтилен пакеттер	8 дана
7.	Дәке сулықтар (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 өзімен бірге қосымша прозекторлық жинақ алады;

зарарсыздандыруға жататын құралдар айына 1 рет стерильденеді.

"Инфекциялық аурулардың
(обаның, тырысқақтың) алдын
алу бойынша санитариялық-
эпидемияға қарсы іс-шараларды
ұйымдастыруға және өткізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитариялық қағидаларына
3-қосымша

Тырысқақ вибрионына негізделген аурулар сыныптамасы

№	Аурулар мен денсаулықпен байланысты проблемалардың халықаралы	Микробиологиялық, генетикалық қасиеттері бойынша <i>Vibrio cholerae</i> эпидемиологиялық сыныптамасы және ақпарат беру тәртібі			
		Қосдырғыш	Қасиеттері		Эпидемияға қарсы

	қ статистикал ы қ сыныптамас ы (АХС-10)		Микробиол огиялық	Генетикалы қ	Нозологиял ы қ анықтама	іс-шаралар көлемі	Ақпарат беру тәртібі
1.	А00.0 – биовар cholerae O1 виброннан туындаған тырысқак	Vibrio cholerae cholerae O1	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx АВ +) (tcpA+)	Тырысқак	Толық көлемде	Аумақтық ОҚКС; тиісті аумақтардағ ы халықтың санитариял ық-эпидеми ологиялық саламаттыл ы ғ ы саласындағ ы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері
2.	А00.1 – биовар eltor, O 1 виброннан туындаған тырысқак;	Vibrio cholerae eltor O1	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx АВ +) (tcpA+)	Тырысқак	Толық көлемде	; Аумақтық ДСБ; АҚИҰҒО; ҚДСҰО; СЭБК.
		Vibrio cholerae eltor O1	Гемолиз (+) Холероген (-)	(ctx АВ-)	Тырысқак	Шектеулі көлемде	
3.	А00.9 Нақтыланба ғ а н тырысқак	Vibrio cholerae O139	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx АВ +) (tcpA+)	Тырысқак	Толық көлемде	Аумақтық ОҚКС; тиісті аумақтардағ ы халықтың санитариял ық-эпидеми ологиялық саламаттыл ы ғ ы саласындағ ы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері ; Аумақтық ДСБ; АҚИҰҒО; ҚДСҰО
		Vibrio cholerae non O1	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx АВ +)			
		Vibrio cholerae O139	Гемолиз (+) Холероген (-)	(ctx АВ-)	Тырысқак вибрионы серотобы көрсеткен клиникалық диагноз	Шектеулі көлемде	
		Vibrio cholerae non O1	Гемолиз (+) Холероген (-)	(ctx АВ-)			

Аббревиатураларды толық жазу:

СЭБК – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті;

ОҚКС – обаға қарсы күрес станциялары;

ДСБ – денсаулық сақтау басқармасы;

АҚИҰҒО – М. Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы;

ҚДСҰО – Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК