

"Инфекциялық аурулардың (туберкулез) алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2022 жылғы 28 наурыздағы № ҚР ДСМ -29 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 31 наурызда № 27348 болып тіркелді.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 132-1) тармақшасына және "Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 16-бабы 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес ""Инфекциялық аурулардың (туберкулез) алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.10.2022 № ҚР ДСМ-111 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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 бұйрықты 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.

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Ауыл шаруашылығы министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Білім және ғылым министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Стратегиялық жоспарлау
және реформалар агенттігінің
Ұлттық статистика бюросы

ҚР Денсаулық сақтау
министрінің міндетін атқарушы
2022 жылғы 28 наурыздағы
№ ҚР ДСМ -29 бұйрығына
қосымша

"Инфекциялық аурулардың (туберкулез) алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы "Инфекциялық аурулардың (туберкулездің) алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге 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 16-тармағының 132-1) тармақшасына сәйкес әзірленген және инфекциялық аурулардың (туберкулездің) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) байланыста болған адам – инфекция қоздырғышының көзімен байланыстағы және (немесе) байланыста болған адам;

2) инфекциялық немесе паразиттік ауру ошағы (бұдан әрі – ошақ) – инфекциялық немесе паразиттік аурумен ауыратын науқастың оны қоршаған аумағымен, инфекция қоздырғышы науқастан сезімтал адамдарға беруге қабілетті шектерде болатын орын;

3) қақырық микроскопиясының оң нәтижесі бар өкпе туберкулезі (бұдан әрі – бактерия бөлу) – ем жүргізілгенге дейін қақырық жағындысының микроскопиясы кезінде кемінде бір порцияда қышқылға төзімді бактериялар анықталған;

4) Манту сынамасы – ерекше диагностикалық тест, екі халықаралық туберкулин бірлігі бар терішілік туберкулин Манту сынамасы (бұдан әрі – Манту сынамасы);

5) туберкулез – бұл туберкулездің микобактериялары тудыратын және науқас адамнан сау адамға өкпе тінінде басым оқшаулаумен сөйлегенде, жөтелгенде және түшкіргенде ауа арқылы берілетін инфекциялық ауру;

6) туберкулез инфекциясының ошағы – бактерия бөлетін туберкулезбен ауыратын науқастың тұратын (жеке үй, пәтер, жатақханадағы бөлме), оқитын, жұмыс істейтін, демалатын орны;

7) флюорографиялық, рентгенологиялық зерттеп-қарау – флюорографиялық немесе рентгенологиялық аппараттармен диагностикалық зерттеулер;

8) эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша зерттеп-қарау – белгілі бір аумақтағы , халықтың жекелеген топтары арасындағы эпидемиологиялық жағдайға негізделген инфекциялық немесе паразиттік ауру туралы алынған ақпараттың негізінде және инфекциялық немесе паразиттік ауру жағдайына эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізу кезінде (жұқтыру қаупі факторларын, берілу жолдарын анықтау және санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу үшін) зерттеп-қарау.

2-тарау. Инфекциялық аурулардың (туберкулез) алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар.

3. Туберкулездің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық іс-шаралар медициналық ұйымдардың барлық мамандықтағы медицина қызметкерлері жүзеге асыратын:

1) пациенттің медициналық көмекке жүгінуі кезінде;

2) стационарлық және мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде;

3) медициналық қарап-тексеруді жүргізу кезінде;

4) туберкулезге қарсы иммундау жүргізу кезінде науқастарды анықтауды қамтиды.

4. Медициналық ұйымға туберкулезбен сырқаттануын көрсететін симптомдары бар пациенттер жүгінген кезде медициналық ұйымдардың мамандары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21695 болып тіркелген) (бұдан әрі – ҚР ДСМ-214/2020 бұйрық) бекітілген Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу қағидаларына 3-қосымшаға сәйкес рентгенологиялық және бактериологиялық зерттей отырып (қақырық жағындысын және патологиялық материалды молекулалық-генетикалық

әдіспен зерттеу және микроскопия), толық клиникалық және құрал-саймандық зерттеп-қарау жүргізеді.

5. Зерттеп-қарау кезінде туберкулезбен сырқаттану ықтималдығын көрсететін белгілер анықталған кезде пациентке күнтізбелік үш күннің ішінде фтизиатр-дәрігердің консультациясы, оның ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 1 ақпандағы № ҚР ДСМ-12 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22151 болып тіркелген) бекітілген Қашықтықтан медициналық қызметтерді ұйымдастыру, ұсыну және ақы төлеу қағидаларына сәйкес телемедициналық консультациялар арқылы жүргізіледі.

6. Науқасты уақтылы және толық зерттеп-қарауды жүргізуді бақылауды медициналық ұйым жіберген маман және фтизиатр-дәрігер жүзеге асырады.

7. Тұрғылықты жері анықталмаған адамдар туберкулезбен сырқаттануға күдікті болған жағдайда қақырықты молекулалық-генетикалық зерттеу жүргізілетін медициналық мекемелерде оқшауланады және "Туберкулез" диагнозы расталған кезде санитариялық автокөлікпен фтизиопульмонология орталығына (бұдан әрі – ФО) ауыстырылады.

8. Туберкулезбен ауыратын пациенттерді жұмысқа және оқуға жіберуге рұқсат беру туралы медициналық қорытындыны ФО-ның орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссиясы (бұдан әрі – ОДКК) ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығына сәйкес береді.

9. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар, сондай-ақ медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) ұйымының фтизиатр-дәрігері емделуден бас тартқан, өз бетімен кетіп қалған және туберкулезбен ауыратын науқас емдеу режимін бұзған жағдайда оған ФО-да мәжбүрлеп емдеу тағайындау туралы мәселені шешу үшін ОДКК-ға жүгінеді.

10. ОДКК қорытындысы бойынша МСАК ұйымдары, оның ішінде ФО-ның бас дәрігері Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 28 қазандағы № ҚР ДСМ-161/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21538 болып тіркелген) бекітілген Туберкулезбен ауыратын, мәжбүрлеп емдеуге жіберілген адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес мәжбүрлеп емдеуді тағайындау туралы науқасқа сотқа берілетін ұсынымға қол қояды.

11. Халықты профилактикалық медициналық қарап-тексеру Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21820 болып тіркелген) бекітілген Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары

білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларына, көлемі мен мерзімділігіне сәйкес жүргізіледі.

12. Халықты жеке есепке алу деректері бойынша профилактикалық медициналық қарап-тексеруді жоспарлауды, ұйымдастыруды және есепке алуды және ақпараттық жүйеде флюорокартотеканы қалыптастыруды (амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйыммен және флюорография кабинетімен салыстыра отырып) санитариялық-эпидемиологиялық бақылау саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелеріне осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес халықты флюорографиялық зерттеп-қарау жоспарының орындалуы туралы ай сайынғы есептерді ұсына отырып, медициналық ұйымдардың басшылары қамтамасыз етеді.

13. Халықтың ауру тәуекелі жоғары және міндетті флюорографиялық зерттеп-қарауға жататын нысаналы топтары арасында флюорографиялық зерттеп-қарау жоспарын жасау терапиялық учаскелер бөлінісінде аумақтық-өндірістік қағидат бойынша ай сайын және өсімі бойынша жүргізіледі. Емхана бойынша флюорографиялық зерттеп-қарау жоспарын бір ай ішінде осы ұйымның басшысы бекітеді және ФО-ның басшысымен және аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесінің басшысымен келісіледі.

14. "Туберкулез" диагнозын ОДКК растайды, ол пациентті ауруханаға жатқызу, бақылау және емдеу қажеттілігі туралы шешім қабылдайды.

15. Балалардағы туберкулезді ерте анықтау мақсатында туберкулинмен теріішілік аллергиялық сынама (Манту сынамасы) қолданылады. Туберкулин диагностикасы № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрыққа сәйкес жүргізіледі.

16. Медициналық ұйымдардың басшылары балаларды жеке есепке алу деректері бойынша жүргізілген Манту сынамаларын (туберкулезді ерте анықтау мақсатында) жоспарлауды, ұйымдастыруды, уақтылы және толық есепке алуды, туберкулин диагностикасы нәтижелері бойынша фтизиатр-дәрігерге толық зерттеп-қарауға жіберілген балалардың уақтылы келуін және зерттеп-қаралуын қамтамасыз етеді.

17. Медициналық ұйымдар Манту сынамасын қою жоспарының орындалуы туралы есепті ай сайын осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелеріне ұсынады.

18. Туберкулезді ерте анықтау мақсатында флюорографиялық қарап-тексерулер № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.

19. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың медицина қызметкерлері:

1) аурудың клиникалық белгілері бар адамдар арасында молекулалық-генетикалық әдісті және қақырық жағындысының микроскопиясын және халықтың ауру тәуекелі жоғары және міндетті флюорографиялық зерттеп-қарауға жататын нысаналы топтары арасында флюорография әдісін пайдалана отырып, туберкулезді ерте анықтауды;

- 2) латентті туберкулез инфекциясын анықтауды;
- 3) бақыланатын емдеуді жүргізуді;
- 4) халық арасында туберкулездің алғашқы белгілері және оның алдын алу әдістері туралы түсіндіру жұмыстарын жүргізуді жүзеге асырады.

20. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың медицина қызметкері қақырықты жинауды және оны зерттеу үшін зертханаға уақтылы жеткізуді жүзеге асырады. Қақырық жинауды ФО-да оқыған және жыл сайын қақырық жинау бойынша қайта даярлаудан өтетін медицина қызметкері жүргізеді.

21. Халық арасында флюорография әдісімен туберкулезді анықтау 15 жастан бастап жүргізіледі. Қалалық жерлерде флюорографиясы оң нәтижелі болған адамды толық тексеру кезеңі екі аптадан аспайды, ауылдық жерлерде – бір ай болады.

22. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда және стационарлық жағдайларда флюорографиялық түсірімді талдау екі кезеңмен (екі рет оқу) жүргізіледі. Жеке медициналық кітапшалардағы жұмысқа рұқсат қайта (екінші) оқу нәтижесі негізінде қойылады.

23. Барлық босанған әйелдер босандыру ұйымында болған кезең ішінде шығарылған сәтке дейін флюорография әдісімен туберкулезге тексерілуге жатады. Босандыру ұйымдарының басшылары босанудан кейінгі кезеңде туберкулезге күдікті әйелдерді жеке палатаға уақтылы оқшаулауды, туберкулезді растау немесе жоққа шығару мақсатында қосымша зерттеулер мен фтизиатр-дәрігердің консультациясын жүргізуді қамтамасыз етеді.

24. Әрбір бөлімшеде, медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында, амбулаториялық және стационарлық көмек көрсететін мекемелерде қақырық жинауға арналған бөлме бөлінеді.

Қақырықты жинау бөлмесінде тікелей қақырық жинау үшін пайдаланылатын ұй-жайдың бір бөлігі бүкіл биіктігі бойынша жуу және дезинфекциялау құралдарына төзімді материалдан жасалған қалқамен бөлінеді. Қақырықты жинау бөлмесі бактерицидті экрандалған сәулелегіштермен, ингалятормен, антисептикалық сабыны және антисептик ерітіндісі бар дозаторы бар қол жууға арналған раковинамен және қағаз немесе электр сүлгілермен, дезинфекциялық ерітіндісі бар сыйымдылықтармен, таза контейнерлерге және қақырығы бар контейнерлерге арналған сыйымдылықтармен, патологиялық материалдың үлгілерін сақтауға арналған тоңазытқышпен, ауа алмасу жиілігі сағатына кемінде 6-12 көлем болатын жергілікті желдету жүйесімен жабдықталады.

Қақырық жинау бөлмесінің есігінде пациенттердің немесе науқастың туыстарының кіруіне тыйым салатын және медицина қызметкерлеріне бөлмеге кірерде арнайы маска - респиратор тағу керектігін ескертетін белгі болуы керек.

Ауа алмасу жиілігі сағатына 24 көлемнен кем емес механикалық сору желдеткішімен, сөйлесу құрылғысымен және мөлдір тереземен жабдықталған "жөтел"

кабинасында қақырық алуға жол беріледі. Қақырық алу бөлмесінен контаминацияланған ауаны шығару ғимарат шатырынан кемінде 0,7 метр биіктікте тұрғын емес аймаққа жүзеге асырылады немесе жұқа тазалау сүзгісі арқылы тазартылады.

Егер арнайы бөлме болмаса, қақырықты жинау үй-жайдан тыс, ашық ауада, арнайы бөлінген жерде жүргізіледі.

25. Туберкулезге қарсы ұйымдардың (бөлімшелердің) бактериологиялық зертханасында микроскопиялық зерттеулерді орындау үшін үш жеке секция көзделеді:

1) екі бөлікке бөлінген үстелі бар жағындыларды дайындау және бояу үшін: биологиялық сору шкафында жағындыларды дайындау және жағындыларды бояу үшін ;

2) микроскопия үшін;

3) препараттарды тіркеу және сақтау үшін.

26. ФО-ның персоналы жұқтыру тәуекелі жоғары жерлерде қорғау дәрежесі жоғары респираторларды пайдаланады (кемінде 94,0 пайыз (бұдан әрі – %)). Респираторлар 8 сағат бойы пайдаланылады. Бетке тығыз жанаспайтын, сүзгісі бұзылған, қанмен немесе биологиялық материалдармен ластанған респираторлар пайдаланылмайды.

27. Профилактикалық егулерді жоспарлауды, ұйымдастыруды және жүргізуді " Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 98-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына және № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығына сәйкес медициналық ұйымдар жүргізеді.

28. Туберкулезге қарсы профилактикалық егулердің жоспарын және медициналық ұйымдардың медициналық иммундық-биологиялық препараттармен қамтамасыз етуді медициналық ұйымдардың басшылары бекітеді және аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелерімен келісіледі.

29. Профилактикалық егулер жоспарын егу жұмыстарын жүргізуге жауапты босандыру ұйымдарының және тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдардың, білім беру ұйымдары мен әлеуметтік мекемелердің (балалар үйі, интернаттар) медицина қызметкерлері жасайды.

30. Профилактикалық егулерді жоспарлау кезінде білім беру ұйымдарына, балалар үйлеріне, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарына, интернаттарға баратын балаларды есепке алу ведомстволық тиесілігіне және меншік нысанына қарамастан жылына бір рет жүргізіледі.

31. АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған нәрестелерді туберкулезге қарсы вакцинациялау Кодекстің 94-бабының 2 және 3-тармақтарына сәйкес қабылданған нормативтік-құқықтық актілерге сәйкес және № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрыққа сәйкес жүргізіледі.

32. Туберкулезбен ауыратын науқастарды есепке алуды және тіркеуді Кодекстің 105-бабына сәйкес денсаулық сақтау субъектілері жүргізеді. Туберкулездің әрбір жағдайы № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрыққа сәйкес Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі медициналық ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – ТАНҰТ АЖ) тіркеледі және есепке алынады.

33. Қазақстан Республикасының азаматтары, қандастар, еңбекші көшіп-қонушылар және оларда алғаш рет туберкулездің белсенді түрі анықталған кезде Қазақстан Республикасының аумағында болған адамдар есепке алынады.

34. Туберкулезбен ауыратын науқастарды есепке алу мен тіркеуді денсаулық сақтау субъектілері Кодекстің 105-бабына сәйкес жүргізеді.

35. Өмірінде алғаш рет оқшаулаудың барлық нысанындағы белсенді туберкулез диагнозы қойылған әрбір науқасқа "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану оқиғалары туралы ақпарат (шұғыл хабархат) беру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 26 қазандағы № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21532 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрық) Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану оқиғалары туралы ақпарат (шұғыл хабархат) беру қағидаларына 2-қосымшаға сәйкес шұғыл хабарлама толтырылады, ол күнтізбелік үш күнде ФО-ға (бөлімше, кабинет) және аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесіне жіберіледі. Өлімге себеп болған "белсенді туберкулез" диагнозы қайтыс болғаннан кейін қойылған жағдайда, сондай-ақ белсенді туберкулез анықталған барлық жағдайларда диагнозды фтизиатр дәрігер растайды және № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрықпен көзделген тәртіппен аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесіне шұғыл хабарлама жіберіледі.

36. Бактерия бөлетін науқастар анықталған кезде, сондай-ақ тірі кезінде есепте тұрмаған науқастар туберкулезден қайтыс болған жағдайда, № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрықпен бекітілген Қағидаларға 1 және 2-қосымшаларға сәйкес шұғыл хабарлама толтырылады, ол 24 сағат ішінде науқастың тұрғылықты жері бойынша аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесіне жіберіледі.

37. Туберкулезбен ауыратын науқастардың барлық өлім жағдайлары есепке алынуға және тіркелуге жатады.

38. Фтизиатр-дәрігер науқаста алғаш рет ауру анықталған кезде туберкулез диагнозының дұрыстығын бақылауды және сол жерде туберкулез ауруының жаңа жағдайын есепке алу және тіркеу қажеттілігі туралы түпкілікті шешім қабылдауды жүзеге асырады.

39. Туберкулез ошақтарын жіктеу бактерия бөлу қарқындылығын ескере отырып жүргізіледі.

40. Бактерия бөлу қарқындылығы мыналарға бөлінеді:

1) қышқылға төзімді бактериялардың нақты мөлшерінен 1+ дейін орташа бактерия бөлу;

2) жаппай бактерия бөлу (2+ 3+ дейін).

41. Туберкулез ошақтарының бірінші эпидемиологиялық тобына мыналар жатады:

1) жаппай бактерия бөлетін науқастар тұратын ошақтар;

2) балалар мен жасөспірімдер, жүкті әйелдер, психикаға белсенді әсер ететін заттарды қолданумен байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылулары (аурулары) бар адамдар бар орташа бактерия бөлетін науқастар тұратын ошақтар;

3) санитариялық-гигиеналық жағдайлары қанағаттанарлықсыз, өмір сүру деңгейі төмен ошақтар жатады.

Екінші эпидемиологиялық топқа ошақта қанағаттанарлық санитариялық-гигиеналық жағдайлар болған және ошақта балалар мен жасөспірімдер, жүкті әйелдер болмаған кезде орташа бактерия бөлетін туберкулезбен ауыратын науқастар, психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдалануға байланысты психикасы, мінез-құлқы бұзылулары (аурулары) бар адамдар тұратын туберкулез ошақтары жатады.

Үшінші эпидемиологиялық топқа мыналар кіреді:

1) туберкулезбен ауыратын науқас бактерия бөлуді тоқтатқан, кеткен, тұрақты тұратын жерін ауыстырған немесе бактерия бөлетін туберкулезбен ауыратын науқас қайтыс болған кезден бастап туберкулез ошақтары;

2) туберкулезбен ауыратын ауыл шаруашылығы жануарлары анықталған туберкулез ошақтары.

Туберкулез ошақтарының үшінші тобы арасында байланыста болған адамдарды бір жыл бойы бақылайды.

42. Туберкулез инфекциясы ошағында санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) туберкулезбен ауыратын науқасты туберкулезге қарсы препараттармен емдеу және бактерия бөлетін туберкулезбен ауыратын науқасты стационарлық жағдайда оқшаулау. Эпидемияға қарсы режим талаптарын сақтау шарттары болған және аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелерімен келісілген кезде амбулаториялық жағдайда емдеуге жол беріледі;

2) науқас анықталған күннен бастап екі апта мерзімде байланыста болған адамдарды бастапқы зерттеп-қарау (клиникалық-рентгенологиялық, Манту сынамасын қою, туберкулез рекомбинантты аллергені бар тест, молекулалық-генетикалық әдіспен зерттеу);

3) көрсетілімдер бойынша байланыста болған адамдарға № ҚР ДСМ 214/2020 бұйрыққа сәйкес латентті туберкулез инфекциясына профилактикалық емдеу жүргізу;

4) дезинфекциялауды ұйымдастыру және жүргізу;

5) медицина қызметкерлерінің науқастар мен олардың отбасы мүшелерін санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-гигиеналық режимдерді сақтау, инфекция жұқтырудың алдын алуға бағытталған қорғау шаралары, ағымдағы дезинфекция жүргізу бойынша санитариялық оқыту.

43. Ошақ эпидемиологиялық есептен науқастың емінің "емі аяқталды", "емделді", "қайтыс болды" нәтижесі болғанда және науқас ошақтан кеткен кезде алынады.

44. Байланыста болған адамдарды МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында ошақты эпидемиологиялық есептен шығарғаннан кейін бір жыл бойы медицина қызметкерлері бақылайды. Эпидемиологиялық есептен шығару алдында байланыста болған адамдар зерттеп-қараудан өтеді.

45. Туберкулез ошақтарында ошақтың эпидемиологиялық тобына сәйкес санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі. Ошақтарға МСАК фтизиатрларымен және аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелерінің мамандарымен бірлесіп:

- 1) бірінші эпидемиологиялық топтың ошағына тоқсанына бір реттен сиретпей;
- 2) екінші эпидемиологиялық топтың ошағына жарты жылда бір реттен сиретпей;
- 3) үшінші эпидемиологиялық топтың ошағына жылына бір реттен сиретпей барады.

46. Ошақта оның қауіптілігін төмендететін немесе арттыратын жағдайлар өзгерген кезде туберкулез ошағын топтан топқа ауыстыруды аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелерінің мамандары МСАК-тың фтизиатрымен бірлесіп жүзеге асырады.

47. Бактерия бөлетін науқастардың санын ТАНҰТ АЖ-да есепте тұрған бактерия бөлетін науқастардың нақты санымен салыстыруды және аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелерінің мамандары ай сайын жүргізеді. МСАК және ФО фтизиатрлары ай сайын аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелеріне туберкулезбен ауыратын алғаш анықталған науқастар туралы деректерді жібереді және туберкулез бойынша есептілікке салыстырып тексеру жүргізеді.

48. Туберкулез ошақтарына әрбір бару нәтижелері "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы есепке алу мен есеп құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 24082 болып тіркелген) (бұдан әрі – ҚР ДСМ-84 бұйрық) бекітілген № 211/е нысаны бойынша эпидемиологиялық зерттеп-қарау картасында көрсетіледі.

49. Ошақтағы санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар бастапқы, ағымдағы және қорытынды болып бөлінеді.

50. Бастапқы іс-шаралар бактерия бөлетін туберкулезбен ауыратын науқасты дайындалған медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен оқшаулауды және емдеуді,

қорытынды дезинфекциялау жүргізуді және бақылауды, байланыста болған адамдарды анықтауды және оларды ТАНҰТ АЖ -ға есепке қоя отырып, зерттеп-қарауды қамтиды.

51. Науқасты бактерия бөлетін науқас ретінде есепке алғаннан кейінгі алғашқы үш жұмыс күні ішінде аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесінің бейінді маманы МСАК-тың фтизиатрларымен бірлесіп № ҚР ДСМ-84 бұйрыққа сәйкес № 211/е нысан бойынша "Туберкулездің бациллярлық нысанының ошағын эпидемиологиялық тексеру картасын" толтыра отырып, ошаққа бастапқы эпидемиологиялық зерттеп-қарау жүргізеді.

52. Ошақты алғашқы зерттеп-қарау кезінде науқас және оның отбасы мүшелері (туыстары, таныстары, достары, көршілері) туралы мәліметтерді, оның ішінде науқастың жұмыс орны мен сипатын, оларды есепке қою үшін байланыста болған адамдардың тізімін анықтайды. Байланыста болған адамдардың тізімі соңғы үш ай ішінде науқаспен байланыста болған адамдарды ескере отырып нақтыланады. Ошақтарға қайта бару аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесінің бейінді маманының айқындауы бойынша жүргізіледі.

53. Ауру тәуекелі жоғары халықтың нысаналы тобы арасында бактерия бөлетін науқастар тіркелген әр жағдайда аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесінің бейінді маманы фтизиатр-дәрігермен және осы ұйымның медицина қызметкерімен және оның басшысымен бірлесіп № ҚР ДСМ-84 бұйрыққа сәйкес бекітілген № 011/е нысан бойынша эпидемиологиялық тергеп-тексеру актісін жасай отырып, науқастың жұмыс (оқу) орны бойынша эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізеді.

54. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізуге санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік органдар мен ұйымдардың бейінді мамандары тартылады.

55. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың медицина қызметкерлері және МСАК-тың фтизиатрлары науқасты және отбасы мүшелерін туберкулезді жұқтырудың алдын алуға бағытталған қорғау шараларына оқытады.

56. МСАК ошағын тексергеннен кейін МСАК-тың медицина қызметкерлері оны сауықтыру жоспарын жасайды, ол мыналарды қамтиды:

- 1) бактерия бөлетін адамды уақтылы оқшаулау және науқасты бақыланатын емдеу;
- 2) байланыста болған адамдарға көрсетілімдер бойынша № ҚР ДСМ 214/2020 бұйрыққа сәйкес латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеуді жүргізу;
- 3) тұрудың санитариялық-гигиеналық жағдайларын жақсарту;
- 4) байланыста болған адамдарды тексеру;
- 5) байланыста болған ересектер мен науқасты санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-гигиеналық режимдерді сақтауға, бірінші кезекте үй-жайларды желдетуге, ағымдағы дезинфекция жүргізуге үйрету;

6) науқас (бактерия бөлетін адам) пен оның отбасы мүшелеріне әлеуметтік, психологиялық және ақпараттық қолдау көрсету;

7) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын санитариялық-гигиеналық жағдайы қанағаттанарлықсыз ошақтар және ошақты сауықтыру үшін талап етілетін әлеуметтік және материалдық көмек көрсету қажеттілігі туралы хабардар ету.

57. Науқасқа "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы) бекітілген ТБ 082/е нысаны бойынша "Диспансерлік контингентті бақылау картасы" толтырылады.

58. Ауылдық жерлерде ошақтағы жұмысты амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдардың медицина қызметкерлері жүргізеді.

59. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда ұйымдастыру-консультациялық жұмысты МСАК-тың фтизиатрлары тоқсан сайын ФО мамандарын тартады.

60. Ошақта ағымдағы іс-шаралар туберкулезбен ауыратын науқас үйде болған кезде жүргізіледі. Бұл іс-шаралар санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық, емдік, ветеринариялық (келісу бойынша) іс-шараларды жүйелі жоспарлы жүргізуден тұрады.

61. Туберкулез ошағында:

1) ағымдағы дезинфекция;

2) балаларды, оның ішінде жаңа туған нәрестелерді және АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарды оқшаулау;

3) байланыста болған адамдарды тексеру;

4) науқас пен оның отбасы мүшелерін гигиеналық тәрбиелеу;

5) №ҚР ДСМ 214/2020 бұйрыққа сәйкес көрсетілімдер бойынша науқасты амбулаторлық емдеуді бақылау және байланыста болған адамдарда латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу;

6) бактерия бөлетін туберкулез ошағында қорытынды дезинфекция жүргізу.

62. Ошақты сауықтыру бойынша жұмысты фтизиатр-дәрігердің басшылығымен МСАК мейіргері жүргізеді.

63. Байланыста болған адамдар амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымның фтизиатр-дәрігерінде мерзімді зерттеп-қараудан өтеді.

Дәрігер Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрінің 2015 жылғы 29 маусымдағы № 7-1/587 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2015 жылғы 25 тамызда № 11940 болып тіркелген) (бұдан әрі –

ветеринариялық қағидалар) бекітілген Ветеринариялық (ветеринариялық-санитариялық) қағидалардың 11-тарауының 1-параграфы 96-тармағы 7) тармақшасына сәйкес байланысты болған адамдарды және бірінші кезекте балаларды, жасөспірімдер мен жүкті әйелдерді, сондай-ақ туберкулезбен ауыратын ауыл шаруашылығы жануарларымен байланыста болған адамдарды зерттеп-қарау бойынша жұмысты жүргізеді.

64. Туберкулез инфекциясы ошағындағы қорытынды санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шара ошақты эпидемиологиялық есептен шығаруды көздейді.

65. Ошақтарға барған кезде медицина қызметкерлері инфекциялық бақылау шараларын сақтайды (сүзгісі бар тығыз жанасатын респиратор, медициналық халат киеді және жеке гигиенаны сақтайды).

66. Бактерия бөлетін науқас туралы хабарламаны алғаннан кейін күнтізбелік он бес күннен кешіктірмей фтизиатр-дәрігер және аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесінің бейінді маманы санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік органдар мен ұйымдардың мамандарын тарта отырып, жұмыс (оқу) орнына эпидемиологиялық зерттеп-қарау жүргізеді. Байланыста болған адамдар тобын және ошақтың шекарасын аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесінің бейінді маманы айқындайды.

67. Жұмыс (оқу) орны бойынша байланыста болған адамдар қатарына туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқаспен қарым-қатынаста болған жұмысшылар, қызметшілер және оқушылар жатады. Барлық байланыста болған адамдарды жұмыс (оқу) орны бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда тексереді.

68. Зерттеп-қарау кезінде жұмысшылардың, балалар мен жасөспірімдердің тізімдік құрамы, өткен және ағымдағы жылдардағы флюорографиялық тексерулердің, туберкулин сынамаларының күні мен нәтижелері нақтыланады, ошақтың шекарасын анықталады және санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар әзірленеді.

69. Алдыңғы зерттеп-қарау сәтінен бастап алты ай өткен байланыста болған адамдарға флюорографиялық зерттеп-қарау және туберкулин сынамасы, аллергияны бар туберкулез рекомбинантты балаларға тест эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі. Фтизиатр-дәрігер көрсетілімдер бойынша профилактикалық емдеуді тағайындайды, № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген ТБ 082/е нысан бойынша " Диспансерлік контингентті бақылау картасын" толтырады.

70. Аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесінің бейінді маманы барлық байланыста болған адамдар туралы мәліметтерді зерттеп-қарау үшін тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымға және МСАК-тың фтизиатрына береді.

71. Туберкулезді профилактикалық емдеу № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрыққа сәйкес жүргізіледі.

72. Соматикалық, инфекциялық, медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) және психикалық денсаулық орталықтарында емделіп жатқан науқастарда туберкулездің белсенді түрі диагнозы қойылған кезде санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың бастапқы кешенін осы ұйымдардың персоналы жүзеге асырады.

73. Амбулаториялық емдеу амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда немесе стационарды алмастыратын технологиялар жағдайында жүргізіледі. Амбулаториялық емдеу бактерия бөлмейтін науқастарға жүргізіледі. Тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық емдеу жүргізу тәртібі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №052/е нысан бойынша амбулаториялық пациенттің картасында және № ТБ 014/е нысан бойынша туберкулезбен ауыратын науқастың медициналық картасында егжей-тегжейлі көрсетіледі.

74. Туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік есепке алу және бақылау № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрыққа сәйкес жүзеге асырылады.

75. Туберкулез ошақтарында ағымдағы дезинфекциялауды науқас ауруханаға жатқызылғанға дейін немесе науқас ауруханаға жатудан бас тартқан жағдайда, бөлінділерін, жеке түкіргіштерін, тамақ қалдықтарын, жеке керек-жарақтарын, ыдыстарын дезинфекциялық ерітіндіге батыру, сондай-ақ үй-жайларды жылдың жылы мезгілінде тұрақты және жылдың суық мезгілінде әр сағат сайын 5-10 минуттан желдету арқылы жүргізеді. Іс-шаралар "Бактерия бөлетін туберкулез" диагнозы анықталған және науқасты есепке алған сәттен бастап санитариялық-гигиеналық, санитариялық-эпидемияға қарсы және дезинфекциялық режимдерді сақтауды көздейді.

76. Науқас ауруханаға жатудан бас тартқан жағдайда, үйде инфекциялық бақылау шараларын сақтау мүмкіндігі болған кезде ошақта ағымдағы дезинфекциялауды науқастардың өздері жүзеге асырады, МСАК ұйымы науқастарға пайдалануға тығыз жабылатын қақпағы бар қақырықты жинауға арналған контейнерлер (кемінде екі) және қолдануға рұқсат етілген немесе Қазақстан Республикасында рұқсат етілген құралдардың бірыңғай тізіліміне енгізілген дезинфекциялау құралдарын береді.

№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/е нысан бойынша амбулаториялық пациент картасында науқастың учаскелік дәрігері ағымдағы дезинфекция жүргізу және аяқтау күнін белгілейді. Ағымдағы дезинфекциялауды жүргізу науқасқа немесе отбасы мүшелерінің біріне (балалар мен жасөспірімдерден басқа) тапсырылады.

77. МСАК-тың фтизиатр-дәрігері науқасты санитариялық-гигиеналық режимге: бір рет қолданылатын маскаларды пайдалануға, қақырықты жинауға арналған контейнерлерге түкіріп тастауға және ағымдағы дезинфекция жүргізуге оқытады.

78. МСАК ұйымының басшысы туберкулез инфекциясының ошағында, бактерия бөлінетін туберкулездің жаңа жағдайлары тіркелген кезде тіркелген сәттен бастап 24

сағаттан кешіктірмей уақтылы және сапалы ағымдағы дезинфекциялауды қамтамасыз етеді.

79. Фтизиопульмонологиялық стационарларда болған кезде науқастың сыртқы киімін арнайы үй-жайда сақтайды. Науқас күндізгі серуендеу кезінде сыртқы киімін пайдаланады.

80. Науқас фтизиопульмонологиялық стационардан шығарылғаннан кейін төсек жабдықтарын (жастықтар, матрацтар, көрпелер) дезинфекциялау камераларында зарарсыздандырады.

81. Үй-жайлар мен тұрмыстық заттар дезинфекциялау құралдарын пайдалана отырып, күн сайын ылғалды тазаланады.

82. Түкіргіштерді жинауды, зарарсыздандыруды және беруді арнайы бөлінген үй-жайда жеке қорғаныш құралдарын қолдана отырып, дайындалған персонал жүзеге асырады.

83. Пайдаланылған асхана ыдыстарын буфеттегі таңбаланған үстелге қолғаппен жинайды, оны тамақ қалдықтарынан босатады, алдын ала жумай бөлек ыдыстарда зарарсыздандырады, содан кейін жуады және кептіру шкафында немесе жеке үстелде кептіреді.

Ыдысты ауа стерилизаторында зарарсыздандырады. Пайдаланылған ыдысты жинағаннан кейін үстелдерді дезинфекциялау ерітіндісіне батырылған шүберекпен сүртеді.

84. Тамақ қалдықтары ыдысқа (шелек, бак) жиналады, 1:5 қатынасында құрғақ дезинфекциялау құралы себіледі.

85. Лас киім-кешектерді сұрыптау қабырғалары 1,5 метр биіктікке кафель төселген және механикалық сору-сыртқа тарату желдеткішімен жабдықталған бөлмеде арнайы киіммен, респиратормен, қолғаппен, резеңке аяқ киіммен жүргізіледі.

86. Киім-кешек клеенка қаптарға жиналады, кір жуатын орынға жөнелтіледі. Жеке кір жуатын орын болмаған жағдайда, киім-кешекті кір жуатын орынға жөнелту алдында алдын ала зарарсыздандырады және белгіленген күндері жеке машиналарда жуады.

87. Ауыр жағдайларды қоспағанда, бактерия бөлетін стационарлық науқастарға баруға жол берілмейді. Бұл ретте келушілер жеке қорғаныш құралдарын (респиратор, халат) пайдаланады. Науқастар фтизиопульмонологиялық ауруханадан медицина персоналының рұқсатымен ғана шығады.

88. ФО-да барлық қайта бейіндеу, көшу, реконструкциялау, жөндеу жағдайларында дезинфекциялық құралдардың бірімен қорытынды дезинфекциялауды, сондай-ақ жылына бір рет профилактикалық мақсатта жүргізеді. Жабылатын туберкулезге қарсы стационарлардың ғимараттарын қорытынды дезинфекциялау және күрделі жөндеу жүргізілгеннен кейін қоғамдық ғимараттарды орналастыру үшін пайдалануға рұқсат етіледі.

89. Ошақтарда қорытынды дезинфекциялауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның мамандарынан өтінім алған уақыттан бастап 6 сағат (қала) немесе 12 сағат (ауыл) ішінде дезинфекциялауды жүзеге асыратын ұйымдар кейіннен телефонограмманың мазмұнын қайталайтын жазбаша өтінім келесі жұмыс күнінің соңына дейін жібере отырып, жүргізеді.

90. Қорытынды дезинфекциялауды науқас ошақтан шыққан және үйде қайтыс болған, тұрғылықты жері өзгерген кезде, көшкеннен кейін (пәтерлерді немесе бөлмені заттарымен өңдеу) барлық жағдайларда жүзеге асырады.

91. Аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелері:

1) ФПҰ-мен бірлесіп туберкулезге қарсы күрес жөніндегі өңірлік бағдарламаларды дайындауды;

2) туберкулезге қарсы екпелер мен егілген контингенттер туралы мемлекеттік есепке алу және есептілікті жүргізеді;

3) медициналық ұйымдарға екпелерді және туберкулин сынамаларын, туберкулезді рекомбинантты аллергені бар тестілерді жоспарлауда, "Кальметт-Герен бацилласы" вакцинасына (бұдан әрі – БЦЖ вакцинасы), Манту сынамасына арналған туберкулинге және туберкулезді рекомбинантты аллергенге қажеттілікті айқындауда әдістемелік және консультациялық көмек көрсетеді;

4) БЦЖ вакцинасын, туберкулинді және туберкулезді рекомбинантты аллергенді тасымалдауды, сақтауды және есепке алуды бақылауды;

5) медициналық қарап-тексерулердің уақтылы жүргізілуін, бактерия бөлетін науқастардың уақтылы емдеуге жатқызылуын, эпидемиологиялық топқа сәйкес туберкулез ошағында санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың жүргізілуін, ФО-да және МСАК-та санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің сақталуын бақылауды;

6) ветеринариялық қағидаларға сәйкес шаруашылықтар мен фермаларда санитариялық-профилактикалық іс-шараларды орындай отырып, туберкулез бойынша қолайсыз шаруашылықтарда жануарларға қызмет көрсетуді жүзеге асыратын адамдардың ауру жұқтыруының алдын алу жөніндегі іс-шаралардың сақталуын, мал шаруашылығы қызметкерлерінің еңбегінің қорғалуын бақылауды;

7) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен өзара іс-қимыл жасауды;

8) ФО және медициналық ұйымдардың мамандарымен бірлесіп БЦЖ вакцинасымен, туберкулинмен және туберкулезді рекомбинантты аллергенмен жұмыс істеу, туберкулезге қарсы профилактикалық егулерді және туберкулин диагностикасын жүргізу, инфекциялық бақылау шараларын сақтау бойынша медицина қызметкерлерін даярлауды;

9) № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрығымен бекітілген Қағидаларға 1 және 2-қосымшаларға сәйкес шұғыл хабарлама негізінде есепті жылы алғаш анықталған туберкулезбен ауыратын науқастарды есепке алуды;

10) ФО, медициналық ұйымдардың және денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның ведомстволық бағынысты ұйымдарының мамандарымен бірлесіп халық арасында туберкулездің профилактикасы шаралары туралы түсіндіру жұмысын;

11) туберкулез ауруы бойынша тәуекелі жоғары топтар арасында туберкулезді молекулалық-генетикалық зерттеумен, микроскопия, флюорография, туберкулин сынамасы және туберкулезді рекомбинантты аллергені бар тест әдісімен анықтауды ұйымдастыруды бақылауды;

12) ФПҰ және медициналық ұйымдардың мамандарымен бірлесіп амбулаториялық емделіп жүрген туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеуді бақылауды, "Емделді" және "Емдеу аяқталды" деген нәтижелерге дейін БК+ туберкулез ошақтарында іс-шаралардың жүргізілуіне мониторингті жүзеге асырады;

13) типі, инфекциялық мәртебесі және дәрілерге төзімділіктің болуы бойынша туберкулезбен ауыратын науқастарды бөлек емдеуге жатқызуды бақылауды;

14) ішкі және сыртқы көшіп-қонушы еңбекшілерді жыл сайын флюорографиялық зерттеп-қарау қажеттілігі туралы жұмыс берушілердің ақпаратын жүргізеді.

Инфекциялық аурулардың
(туберкулез) алдын алу
жөніндегі санитариялық-
эпидемияға қарсы, санитариялық-
профилактикалық іс-шараларды
ұйымдастыруға және жүргізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптарға
1-қосымша
Әкімшілік деректерді
жинауға арналған нысан

Халықты флюорографиялық зерттеп-қарау жоспарының орындалуы туралы есеп

Есепті кезеңнен кейінгі айдың 4-ші күнінен кешіктірілмей аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелеріне ұсынылады.

Әкімшілік деректердің нысаны ksek.dsm.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Әкімшілік деректер нысанының индексі: ФГ_1 бойынша есеп

Кезеңділігі: өсу реті қорытындысымен ай сайын

Есепті кезең: 20 жылғы (айы)

Ақпаратты ұсынатын адамдар тобы: Медициналық ұйымдар

2020 жылғы 3 0 қарашадағы № ҚР ДСМ-							
--	--	--	--	--	--	--	--

№	214/2020 бұйрықпен бекітілген Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу қағидаларына сәйкес жыл сайын туберкулезге міндетті флюорографиялық зерттеп-қарауға жататын, оның ішінде аuru тәуекелі жоғары нысаналы топтың адамдары	----- жылға жоспар	Өсу ретімен есепті кезеңдегі жоспар	Жоспарды өсу ретімен орындау	%	Туберкулез бен ауыратын адам анықталды	%
1	2	3	4	5	6	7	8

Орындаушы _____

Тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда), қолы, телефоны

Басшы немесе оның міндетін атқаратын адам _____

Тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда), қолы, телефоны

Мөр орны (жеке кәсіпкерлік субъектілері болып табылатын адамдарды қоспағанда)

Кестеге түсіндірме:

Аудан (қала) бойынша халықты флюорографиялық зерттеп-қарау жоспарының орындалуы туралы есеп медициналық ұйымдар (емханалар) бөлінісінде жасалады, медициналық ұйымдар терапевтік учаскелер, жалпы практика дәрігерлері, дәрігерлік амбулаториялар, фельдшерлік пункттер бөлінісінде жасалады.

1-бағанда реттік сан бойынша "№" нөмір толтырылады;

2-бағанда әрбір жолда туберкулезге, оның ішінде "тәуекел", "міндетті контингент" тобының адамдарын міндетті жыл сайынғы флюорографиялық зерттеп-қарауға жататын адамдардың тізбесі және жеке "Жиыны" толтырылады;

3-бағанда бір жыл ішінде флюорографиялық зерттеп-қарауға жоспарланған адамдардың саны толтырылады;

4-бағанда есепті кезеңде өсу ретімен флюорографиялық зерттеп-қарауға жоспарланған адамдардың саны толтырылады;

5-бағанда есепті кезеңде өсу ретімен флюорографиялық зерттеп-қаралған адамдардың саны абсолюттік санмен көрсетіледі;

6-бағанда жоспарланған сан ішінде флюорографиялық зерттеп-қаралған адамдарды камтудың үлес салмағы есептеледі және пайызбен көрсетіледі;

7-бағанда анықталған туберкулезбен ауыратын науқастардың саны абсолюттік санмен көрсетіледі.

8-бағанда флюорографиялық зерттеп-қараудан өткендер ішінен анықталған туберкулезбен ауыратын адамдардың үлес салмағы есептеледі және көрсетіледі.

Инфекциялық аурулардың
(туберкулез)
алдын алу жөніндегі
санитариялық-эпидемияға
қарсы, санитариялық-
профилактикалық іс-шараларды
ұйымдастыруға және жүргізуге
қойылатын санитариялық-
эпидемиологиялық талаптарға
2-қосымша
Әкімшілік деректерді
жинауға арналған нысан

Манту сынамасын қою жоспарының орындалуы туралы есеп

Есепті кезеңнен кейінгі айдың 4-ші күнінен кешіктірілмей аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшелеріне ұсынылады.

Әкімшілік деректердің нысаны ksek.dsm.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Әкімшілік деректер нысанының индексі: Манту бойынша есеп 1

Кезеңділігі: өсу реті қорытындысымен ай сайын

Есепті кезең: 20__ жылғы _____ (айы)

Ақпаратты ұсынатын адамдар тобы: Медициналық ұйымдар

№ ҚР ДСМ- 214/2020 бұйрыққа сәйкес Манту сынамасы бойынша зерттеп- қарауға	Өсу ретімен	Есепті айда жоспардың өсу (%)	Виразбен және гиперергиялық реакциямен анықталды		"Туберкулезді рекомбинантты аллерген" препаратымен зерттеп-қаралған		Химия-п рофилак тикалық емдеуіме
			барлығы	%		%	

№	жататын контингент	жылға жоспар	есепті кезеңдегі жоспар	ретімен орындалуы	қамтудың үлес салмағы			барлығы		н қамтылды
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Орындаушы _____

Тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда), қолы, телефоны

Басшы немесе оның міндетін атқаратын адам _____

Тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда), қолы, телефоны

Мөр орны (жеке кәсіпкерлік субъектілері болып табылатын адамдарды қоспағанда)

Кестеге түсіндірме:

Аудан (қала) бойынша Манту сынағасын қою жоспарының орындалуы туралы есеп медициналық ұйымдар (емханалар) бөлінісінде жасалады, медициналық ұйымдар педиатриялық учаскелер, жалпы практика дәрігерлері, фельдшерлік пункттердің дәрігерлік амбулаториялары, мектепке дейінгі балалар мекемелері мен мектептер бөлінісінде жасалады.

1-бағанда реттік сан бойынша "№" нөмір толтырылады;

2-бағанда Манту сынағасы бойынша зерттеп-қарауға жататын контингент тізбесі, оның ішінде "тәуекелі жоғары" тобындағы балалар толтырылады;

3-бағанда бір жыл ішінде Манту сынағасы бойынша зерттеп-қарауға жоспарланған адамдар саны толтырылады;

4-бағанда өсу реті қорытындысымен есепті кезеңде Манту сынағасы бойынша зерттеп-қарауға жоспарланған адамдар саны толтырылады;

5-бағанда өсу реті қорытындысымен есепті кезеңде Манту сынағасы бойынша зерттеп-қараудан өткен адамдар саны көрсетіледі;

6-бағанда жоспарланған контингент ішінде Манту сынағасы бойынша зерттеп-қаралғандарды қамтудың үлес салмағы пайызбен есептеледі және көрсетіледі;

7-бағанда абсолютті санмен виражбен және гиперергиялық реакциямен анықталғандар саны толтырылады;

8-бағанда зерттеп-қаралғандар ішінде виражбен және гиперергиялық реакциямен анықталғандардың үлес салмағы пайызбен есептеледі және көрсетіледі;

9, 10-бағандарда "Туберкулезді рекомбинантты аллерген" (Диаскинтест) препаратымен зерттеп-қаралған адамдар саны абсолюттік санмен және пайызбен көрсетіледі;

11-бағанда фтизиатр-дәрігердің толық тексеруінен кейін виражбен және гиперергиялық реакциямен анықталғандар ішінде химия-профилактикалық емдеумен камтылғандардың саны көрсетіледі.

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