

**"Жіті ішек инфекцияларының 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 2022 жылғы 5 қазандағы № ҚР ДСМ-111 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 7 қазанда № 30078 болып тіркелді

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 132-1) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес "Жіті ішек инфекцияларының алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. Осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің кейбір бұйрықтарының 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 мемлекеттік тіркегеннен 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. Финият

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы  
Оқу-ағарту министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Еңбек және халықты әлеуметтік

қорғау министрлігі

бұйрығына

1-қосымша /

**"Жіті ішек инфекцияларының 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 "Жіті ішек инфекцияларының алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – 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 жіті ішек инфекцияларының алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық 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) бактериофагтар – бактериялық жасушаны зақымдауға және оны ерітуге қабілетті бактерия вирустары;

3) бактерия тасымалдаушылық – адамның немесе жануардың организмінде сақталуымен және қоршаған ортаға инфекциялық (паразиттік) аурудың қоздырғышын бөлумен сипатталатын, аурудың клиникалық белгілері жоқ инфекциялық процестің нысаны;

4) дезинсекция – адамды, жануарларды, үй-жайлар мен аумақты жәндіктер мен буынаяқтылардан қорғау мақсатында оларды жою жөніндегі профилактикалық және қырып-жою іс-шараларының кешені;

5) дезинфекция – сыртқы ортада инфекциялық және паразиттік аурулардың қоздырғыштарын жоюға бағытталған арнайы іс-шаралар кешені;

6) дератизация – кеміргіштерді жоюға немесе олардың санын азайтуға бағытталған профилактикалық және қырып-жою іс-шаралары кешені;

7) дизентерия – көбіне тоқ ішектің сілемейлі қабығы зақымдалатын шигелла (*Shigella*) түтінің микробы тудыратын инфекциялық ауру. Клиникалық түрде ауру уланумен және түйіліп ауыру синдромының болуымен сипатталады;

8) жіті ішек инфекциялары – асқазан-ішек жолының зақымдалуымен сипатталатын, патогенді және шартты патогенді бактериялар, вирустар тудыратын инфекциялық аурулар;

9) инкубациялық кезең – инфекция қоздырғышы организмге түскен сәттен бастап аурудың алғашқы симптомдары пайда болғанға дейінгі уақыттың бөлігі;

10) инфекциялық немесе паразиттік ауру ошағы – инфекция қоздырғышы науқастан сезімтал адамдарға беріле алатын шектерде оны қоршаған аумағы бар, инфекциялық немесе паразиттік аурумен ауыратын науқастың болатын орны;

11) паратифтер – аш ішектің лимфа жүйесінің жарамен зақымдалуымен, бактериемиямен, жалпы улану белгілері бар циклдық ағымымен, қоздырғыштың көбіне тағам және су жолдарымен іске асырылатын нәжіс-ауыз арқылы берілу тетігімен сипатталатын, ұзақ уақыт бактерия тасымалдаушылықты қалыптастыруға қабілетті сальмонелла түрінің (*Salmonella paratyphi* (сальмонелла паратифи) бактериялары тудыратын бактериялық жіті инфекциялық аурулар;

12) ретроспективті эпидемиологиялық талдау – эпидемияға қарсы іс-шараларды перспективалық жоспарлауды негіздеу мақсатында алдағы ұзақ уақыт аралығындағы инфекциялық сырқаттанушылықтың деңгейін, құрылымы мен динамикасын талдау;

13) реконвалесцент – сауығу сатысындағы науқас адам;

14) сальмонеллез – симптомсыз бактерия тасымалдаушылықтан бастап ауыр септикалық нұсқаларына дейін клиникалық белгілерінің көптүрлілігімен сипатталатын, сальмонелла түрінің қоздырғыштары нәжіс-ауыз арқылы тетікпен берілетін полиэтиологиялық жіті инфекциялық аурулардың тобы. Көбіне жіті гастроэнтерит түрінде өтеді;

15) санация – организмді сауықтыру бойынша мақсатқа бағытталған емдеу-профилактикалық шараларын жүргізу;

16) фаготип – бактериофактардың типтік жиынына бірдей сезімталдықты сипаттайтын бактериялық штамдар жиынтығы;

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

18) іш сүзегі – аш ішектің лимфа жүйесінің жарамен зақымдалуымен, бактериемиямен, жалпы улану белгілері бар циклдық ағымымен, қоздырғыштың су, тағам және тұрмыстық жолдарымен іске асырылатын нәжіс-ауыз арқылы берілу тетігімен, кездейсоқ таралумен сипатталатын, сондай-ақ ұзақ уақыт бактерия тасымалдаушылықты қалыптастыруға қабілетті сальмонелла түрінің (*Salmonella Typhi* (сальмонелла тифи) бактериялары тудыратын бактериялық инфекциялық ауру.

## **2-тарау. Жіті ішек инфекцияларының алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

3. Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау мынадай:

1) профилактикалық іс-шаралардың тізбесін, көлемін және жүргізу мерзімін негіздеу, ұзақ мерзімдік бағдарламалық-нысаналы жоспарлау мақсатында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерімен (бұдан әрі – аумақтық бөлімшелер) жыл сайын жүргізетін жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықтың ретроспективті эпидемиологиялық талдауы;

2) сырқаттанушылықтың көтеріліп басталуын уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және шұғыл санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу үшін аумақтық бөлімшелер ай сайын жүргізетін жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты жедел эпидемиологиялық талдау іс-шараларын қамтиды.

Апталар, айлар бойынша ағымдағы сырқаттанушылық өсу қорытындысымен салыстыру, осы әкімшілік-аумақтық бірлікке тән аурудың бақылау деңгейімен салыстыру жүргізіледі.

4. Ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды және ауруға күдіктілерді медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері амбулаториялық қабылдау, медициналық тексеріп-қарау, динамикалық бақылау және үйге бару кезінде анықтайды.

Диагноз аурудың клиникалық белгілері, зертханалық зерттеулер деректері, эпидемиологиялық анамнезі негізінде қойылады. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқасты немесе олардың қоздырғышын тасымалдаушыны анықтаған (оның ішінде диагнозды өзгерткен кезде) медициналық ұйым аумақтық бөлімшеге "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 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21532 болып тіркелген) сәйкес шұғыл хабархат жібереді.

5. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды және дизентерия қоздырғыштарын тасымалдаушыларды уақтылы анықтау үшін халықтың мына санаттарына:

1) медициналық ұйымдарға жүгінген кезде жіті ішек инфекцияларына күдікті науқастарға;

2) стационарға түсу кезінде психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек көрсететін ұйымдардың пациенттеріне;

- 3) мектеп-интернаттарға, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдарға және сәбилер үйлеріне ресімдеу кезінде балаларға;
- 4) медициналық-әлеуметтік мекемелерге ресімдеу кезінде қызмет алушыларға;
- 5) ішек инфекциясымен ауырып сауыққан реконвалесценттерге ішек тобына бір рет зертханалық зерттеп-қарау жүргізіледі.

6. Инфекциялық немесе паразиттік ауру қоздырғышын сәйкестендіру және ошақ өлшемдерін белгілеу мақсатында қоздырғышының болжалды берілу жолдары мен факторларын есепке ала отырып, дәрігер-эпидемиолог айқындайтын зертханалық зерттеулер жүргізіледі.

7. Ошақтық ағымдық дезинфекцияны медициналық ұйымның медицина қызметкері ұйымдастырады, ал оны науқасқа күтім жасайтын адам, реконвалесценттің өзі немесе бактерия тасымалдаушы жүргізеді.

Мектепке дейінгі ұйымдарда, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдарда, мектеп-интернаттарда, сәбилер үйлерінде, медициналық-әлеуметтік мекемелерде жіті ішек инфекцияларымен сырқаттану тіркелген кезде санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдары және медициналық ұйымдар қорытынды дезинфекция жүргізеді.

8. Жіті ішек инфекциялары мен сальмонеллез ошақтарын эпидемиологиялық зерттеп-қарау:

1) қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы, сумен жабдықтау объектілерінің, мектепке дейінгі ұйымдардың қызметкерлері, сондай-ақ тамақ өнімдерін өндіру, сақтау, тасымалдау және өткізумен байланысты кәсіпкерлік қызметпен айналысатын адамдар жіті ішек инфекцияларымен, сальмонеллезбен сырқаттанған кезде;

2) мектепке дейінгі ұйымдарға, орта білім беру ұйымдарына, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдарға, мектеп-интернаттарға, сәбилер үйлеріне және медициналық-әлеуметтік мекемелерге баратын балалар сырқаттанған кезде;

3) психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек көрсететін ұйымдардың, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдардың, сәбилер үйлерінің, медициналық-әлеуметтік мекемелердің қызметкерлері сырқаттанған кезде;

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

9. Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықтың бақылау деңгейлері артқан кезде ошақтарды үй бойынша зерттеп-қарау қажеттілігін тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктердің (көліктегі) бас мемлекеттік санитариялық дәрігері эпидемиологиялық жағдайды және жедел эпидемиологиялық талдау нәтижелерін ескере отырып, "Халық

денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 38-бабының 1-тармағының 15) тармақшасына сәйкес айқындайды.

10. Ошақтарды эпидемиологиялық зерттеп-қарау кезінде аумақтық бөлімшенің маманы халықтың декреттелген тобы қатарынан және екі жасқа дейінгі балалар қатарынан зертханалық зерттеп-қарауға жататын адамдарды, байланыста болған адамдардың тобын, зертханалық зерттеулер тізбесі мен көлемін айқындау, зертханалық зерттеп-қарау үшін тамақ өнімдерін, су сынамаларын, шайындыларды алуды жүргізіледі.

11. Ішек инфекциясының көзі болып табылатын, сондай-ақ міндетті медициналық қарап-тексеруден уақтылы өтпеген халықтың декреттелген топтары зертханалық зерттеудің теріс нәтижесін және толық санациядан өткенін растайтын маман қорытындысын алынғанға дейін және міндетті медициналық қарап-тексеруден өткенге дейін жұмыстан уақытша шеттетіледі.

12. Байланыста болған адамдарды медициналық бақылауды байланыста болған адамның тұрғылықты, жұмыс, оқу, демалыс орны бойынша медицина қызметкері жүргізеді.

Медициналық бақылау нәтижелері Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы "№ ҚР ДСМ 175/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ 175/2020 бұйрығы) № 001/е нысаны бойынша стационарлық пациенттің медициналық карталарында және № 052/е нысаны бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық карталарында жазылады.

Медициналық бақылау ұзақтығы күнтізбелік жеті күнді құрайды және сауалнаманы , тексеріп-қарауды, термометрияны қамтиды.

13. Инфекциялық немесе паразиттік ауру ошағынан алынған материалды зерттеуді санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің ұйымдары жүргізеді.

14. Байланыста болған адамдарды зертханалық қарап-тексеру емдеу тағайындалғанға дейін жүргізіледі.

15. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

16. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін клиникалық көрсетімдер мыналар:

- 1) жасқа толмаған екі айлыққа дейінгі балалардағы аурудың барлық түрлері;
- 2) баланың жасына қарамастан қатты сусызданумен қоса жүретін ауру түрлері;
- 3) ілеспелі патологиядан асқынған ауру түрлері;
- 4) әртүрлі дәрежедегі сусызданумен қоса жүретін созылмалы диарея;

5) дизентерияның созылмалы түрлері (асқынған жағдайда).

17. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін эпидемиологиялық көрсетімдер мыналар:

1) науқастың тұрғылықты жері бойынша қажетті эпидемияға қарсы режимді сақтау мүмкіндігінің болмауы (әлеуметтік жағдайы төмен отбасылар, жатақханалар, казармалар, коммуналдық пәтерлер);

2) медициналық ұйымдардағы, мектеп-интернаттардағы, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдардағы, сәбилер үйлеріндегі, санаторийлердегі, медициналық-әлеуметтік мекемелердегі, жазғы сауықтыру ұйымдарындағы сырқаттану жағдайлары.

18. Дизентерия және жіті ішек инфекцияларынан кейінгі реконвалесценттерді ауруханадан шығару толық клиникалық сауыққаннан кейін жүргізіледі.

Дизентерия және жіті ішек инфекцияларынан кейінгі реконвалесценттерді бір рет бактериологиялық зерттеп-қарау амбулаториялық жағдайларда ауруханадан шыққаннан кейін күнтізбелік жеті күн ішінде, бірақ антибиотик терапиясы (антибиотиктермен емдеу) аяқталғаннан кейін күнтізбелік екі күннен соң жүргізіледі.

19. Жіті дизентериядан сауыққаннан кейін диспансерлік бақылауға мыналар жатады :

1) қоғамдық тамақтану, азық-түлік саудасы, сумен жабдықтау объектілерінің, сондай-ақ тамақ өнімдерін өндіру, сақтау, тасымалдау және өткізумен байланысты кәсіпкерлік қызметпен айналысатын адамдар;

2) жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдардағы, сәбилер үйлеріндегі, мектеп-интернаттардағы, медициналық-әлеуметтік мекемелердегі және мектепке дейінгі ұйымдардағы балалар;

3) психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек көрсететін ұйымдардың, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдардың, сәбилер үйлерінің, медициналық-әлеуметтік мекемелердің және мектепке дейінгі ұйымдардың қызметкерлері.

20. Жіті дизентериядан сауыққаннан кейін медициналық бақылау емдеу аяқталғаннан кейін бір айдың ішінде жүргізіледі, емдеудің соңында бір рет бактериологиялық зерттеп-қарау жүргізіледі.

21. Учаскелік дәрігерге бару жиілігі клиникалық көрсетімдер бойынша айқындалады.

22. Медициналық бақылауды медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық қызметкер жүзеге асырады.

23. Ауру қайталанған жағдайда немесе зертханалық зерттеп-қарау нәтижесі оң болған кезде дизентериямен ауырып сауыққан адамдар емдеуден қайта өтеді. Емдеу аяқталғаннан кейін ауырып сауыққан адамдар үш ай бойы ай сайын зертханалық зерттеп-қараудан өтеді. Бактерия тасымалдаушылық үш айдан астам жалғасып келе

жатқан адамдар дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын науқастар ретінде емделеді.

24. Халықтың декреттелген тобына жататын адамдарды жұмыс беруші мамандығы бойынша жұмыс істеуге клиникалық және бактериологиялық зерттеп-қарау нәтижелерімен расталған кезде толық сауыққаннан кейін жібереді.

Созылмалы дизентериямен ауыратын адамдар эпидемиологиялық қауіп төндірмейтін тамақ өнімдерімен және сумен жабдықтаумен байланысты емес жұмысқа ауыстырылады.

25. Созылмалы дизентериямен ауыратын адамдар емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл бойы динамикалық бақылауға жатады. Созылмалы дизентериямен ауыратын адамдарды бактериологиялық зерттеп-қарауды және тексеріп-қарауды ай сайын инфекционист дәрігер жүргізеді.

26. Сальмонеллезге бактериологиялық зерттеп-қарауға халықтың мына санаттары жатады:

1) тәулік бойы жұмыс істейтін стационарға келіп түсетін екі жасқа толмаған балалар;

2) тәулік бойы жұмыс істейтін стационарға емдеуге жатқызылған науқас баланы күтетін ересектер;

3) тәулік бойы жұмыс істейтін стационарға түскен кезде немесе емдеуге жатқызылғанға дейін алдыңғы үш апта бойы ішек функциясының бұзылуы болған босанатын әйелдер, босанған әйелдер;

4) тәулік бойы жұмыс істейтін стационарда болған кезде ішек функциясының бұзылуы пайда болғанда диагнозына қарамастан барлық науқастар;

5) сальмонеллез ошағында инфекцияның болжамды көзі болуы мүмкін, халықтың декреттелген топтарының арасындағы адамдар;

б) сауықтыру объектілеріне баратын балалар.

27. Сальмонеллезбен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

28. Сальмонеллезбен ауырған реконвалесценттер ауруханадан толық клиникалық сауыққаннан кейін және нәжістің бактериологиялық зерттеуі бір рет теріс болған жағдайда шығарылады. Зерттеуді емдеу аяқталғаннан кейін күнтізбелік үш күннен ерте жүргізбейді.

29. Сальмонеллезбен ауырып сауыққаннан кейін диспансерлік бақылауға мыналар жатады:

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

2) жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдардың, сәбилер үйлерінің, мектеп-интернаттардың балалары;



3) психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек көрсететін ұйымдардың, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдардың, сәбилер үйлерінің, медициналық-әлеуметтік мекемелердің қызметкерлері

30. Сальмонеллезбен ауырып сауыққан адамдарды диспансерлік бақылауды олардың жалпы жағдайын, шағымдарын, нәжісінің сипатын бағалау және термометрия жүргізу арқылы, үш рет клиникалық тексеріп-қарау арқылы (оныншы, жиырмасыншы, отызыншы күні) бір ай бойы тұрғылықты жері бойынша инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері немесе учаскелік дәрігер жүзеге асырады.

31. № ҚР ДСМ 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысаны бойынша дәрігер инфекционисттің анықтамасы ұсынылған сәттен бастап халықтың декреттелген тобына жататын реконвалесценттерді жұмыс беруші мамандығы бойынша жұмыс істеуге жібереді.

32. Емдеу аяқталған соң сальмонелла бөлуді жалғастыратын балаларды емдеуші дәрігер күнтізбелік он бес күнге мектепке дейінгі ұйымға барудан шеттетеді, осы кезеңде нәжіске бір-екі күн аралықпен үш рет зерттеу жүргізіледі. Оң нәтиже қайталанған жағдайда шеттетудің және зерттеп-қараудың осындай тәртібі тағы он бес күн бойы қайталанады.

33. Мектепке дейінгі ұйымдарда, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған ұйымдарда, мектеп-интернаттарда, сәбилер үйлерінде, медициналық-әлеуметтік мекемелерде сальмонеллезбен сырқаттанушылық тіркелген кезде санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің ұйымдары қорытынды дезинфекция жүргізеді.

34. Халықтың іш сүзегі және паратифпен сырқаттанушылығын мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық мониторингілеу мыналарды қамтиды:

1) елді мекендердің, әсіресе халықтың сүзек-паратифоз инфекцияларымен сырқаттанушылығы бойынша қолайсыз елді мекендердің санитариялық жағдайы туралы ақпаратты талдау;

2) халық арасында тәуекел топтарын айқындау;

3) науқастардан және бактерия тасымалдаушылардан бөлінетін өсірінділердің фаготиптерін айқындау;

4) бактерия тасымалдаушыларды, әсіресе тамақ кәсіпорындарының қызметкерлері мен халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар қатарынан бактерия тасымалдаушыларды анықтау және санациялау мақсатында іш сүзегімен және паратифтермен ауырып сауыққан адамдарды есепке қою және медициналық бақылау;

5) санитариялық-профилактикалық және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жоспарлау.

35. Іш сүзегі және паратифтердің алдын алу үшін санитариялық-профилактикалық іс-шаралар қоздырғыштардың су, тамақ арқылы берілуінің алдын алатын санитариялық-гигиеналық іс-шараларды жүргізуге бағытталған.

36. Жұмысқа жіберу алдында халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар дәрігердің қарап-тексеруінен кейін іш сүзегіне және паратифке бір рет бактериологиялық және серологиялық тексеруге жатады. Олар бактериологиялық зерттеп-қараудың нәтижесі теріс болғанда және қарсы көрсетімдер болмаған жағдайда жұмысқа жіберіледі.

Зертханалық зерттеп-қараудың оң нәтижесі анықталған адамдар бактерия тасымалдаушылар ретінде қаралады. Оларды емдеу, есепке алу жүргізіледі, оларға медициналық бақылау орнатылады. Кодекстің 102-бабының 4-тармағына сәйкес аумақтық бөлімшелер бактерия тасымалдаушыларды эпидемиялық қауіп төндіретін жұмыстан шеттетеді.

37. Іш сүзегіне қарсы вакцинациялау "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 жүргізіледі.

38. Іш сүзегі немесе паратифтер ошақтарында мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) сауалнама алу, қарап-тексеру, қызуын өлшеу және зертханалық зерттеп-қарау арқылы барлық науқастарды анықтау;

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

3) бұрын іш сүзегімен және паратифтермен ауырған адамдарды, халықтың декреттелген топтарын, жұқтыру қаупіне ұшыраған (жұқтыруға күдікті тамақ өнімдерін немесе суды қолданған, науқастармен байланыста болған) адамдарды анықтау және зертханалық зерттеп-қарау жүргізу;

4) халықтың декреттелген топтарына жататын адамдарда бір рет сырқаттану болған ошақта нәжіске бір рет бактериологиялық зерттеу және серологиялық әдіспен қанның сарысуын зерттеу жүргізіледі. Серологиялық зерттеу нәтижесі оң болған адамдардың нәжісіне және несесіне бес рет қайта бактериологиялық зерттеу жүргізіледі;

5) топтық аурулар пайда болған жағдайда болжалды инфекцияның көзі болып табылатын адамдарға зертханалық зерттеп-қарау жүргізіледі. Зертханалық зерттеп-қарау кемінде күнтізбелік екі күн аралықпен нәжісі мен несесін үш рет бактериологиялық зерттеуді және серологиялық әдіспен қан сарысуын бір рет зерттеуді қамтиды. Серологиялық зерттеу нәтижесі оң болған адамдарға кемінде күнтізбелік екі күн аралықпен қосымша бес рет нәжісі мен несесін бактериологиялық зерттеу жүргізіледі, ал осы зерттеп-қарау нәтижелері теріс болғанда – өті бір рет зерттеледі;

6) аумақтық бөлімшелер Кодекстің 102-бабының 4-тармағына сәйкес іш сүзегімен немесе паратифпен ауырған науқаспен үйінде байланыста болған, халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар нәжісін, несесін бір рет бактериологиялық зерттеудің және серологиялық зерттеудің теріс нәтижелері алынғанға дейін жұмыстан уақытша шеттетіледі;

7) жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдар зертханалық зерттеп-қараумен қатар күнделікті дәрігердің медициналық тексеріп-қарауы арқылы және іш сүзегі кезінде күнтізбелік жиырма бір күн бойы және паратиф кезінде соңғы науқас оқшауланған сәттен бастап күнтізбелік он төрт күн бойы қызуын өлшеу арқылы медициналық бақылауда болады;

8) іш сүзегімен және паратифтермен ауыратын анықталған науқастар мен бактерия тасымалдаушылар тез арада оқшауланады және зерттеп-қарау және емдеу үшін медициналық ұйымдарға жіберіледі.

39. Іш сүзегі мен паратифтердің ошақтарындағы жедел профилактика эпидемиологиялық жағдайға байланысты жүргізіледі. Іш сүзегі ошақтарында бар болған жағдайда іш сүзегі бактериофагы, паратифтер кезінде поливалентті сальмоноллез бактериофагы тағайындалады. Бактериофагты бірінші рет тағайындау бактериологиялық зерттеп-қарау үшін материалды алғаннан кейін жүргізіледі. Бактериофаг сондай-ақ реконвалесценттерге де тағайындалады.

40. Іш сүзегі мен паратифтер ошақтарында мынадай дезинфекциялау іс-шаралар жүргізіледі:

1) ошақтық ағымдық дезинфекция науқас анықталған сәттен бастап емдеуге жатқызылғанға дейінгі кезеңде, реконвалесценттерде ауруханадан шыққаннан кейін үш ай бойы жүргізіледі;

2) ошақтық ағымдық дезинфекцияны медициналық ұйымның медицина қызметкері ұйымдастырады, ал оны науқасқа күтім жасайтын адам, реконвалесценттің өзі немесе бактерия тасымалдаушы жүргізеді;

3) ошақтық қорытынды дезинфекцияны санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің ұйымдары Кодекстің 107-бабының 4-тармағына сәйкес дезинфекция, дезинсекция және дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптармен регламенттелген мерзімдерде жүргізеді;

4) медициналық ұйымда іш сүзегімен немесе паратифпен ауыратын науқас анықталған жағдайда науқасты оқшаулағаннан кейін ол болған үй-жайларға осы ұйымның персоналының күшімен қорытынды дезинфекция жүргізеді.

41. Іш сүзегімен және паратифтермен ауыратын науқастар мен бактерия тасымалдаушыларды уақтылы анықтауды, оқшаулауды және емдеуді барлық медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері клиникалық және зертханалық деректердің негізінде жүзеге асырады.

42. Іш сүзегін диагностикалау кезінде қаннан қоздырғыштың бөлінуі (гемоөсірінді) тиімді болып табылады. Гемоөсіріндіні бөлу үшін қан алу аурудың барлық кезеңінде жүргізіледі. Қанға бірінші себу антибактериялық терапия басталғанға дейін жүргізіледі. Сондай-ақ диагностикалау үшін нәжіс өсірінділерін, несеп өсірінділерін, өт және қанды зерттеу жүргізіледі.

43. Диагнозы қойылмаған, үш және одан да көп тәулік бойы қызбасы бар науқастар іш сүзегіне зерттеп-қаралады.

44. Іш сүзегімен және паратифтермен ауыратын барлық науқастар инфекциялық стационарға емдеуге жатқызылады.

45. Науқастарды ауруханадан шығару нәжісі мен несепін үш рет бактериологиялық зерттегеннен кейін дене температурасы қалыпты (35 – 37 °С) болған соң күнтізбелік жиырма бір күннен ерте емес жүзеге асырылады. Нәжіс пен несепті бактериологиялық зерттеу антибиотиктерді тоқтатқаннан кейін күнтізбелік бес күннен соң және содан соң күнтізбелік бес күн аралықпен екі рет жүргізіледі. Бұдан басқа, ауруханадан шыққанға дейін күнтізбелік жеті күн бұрын дуоденальды құрамды себу жүргізіледі.

46. Іш сүзегімен және паратифтермен ауырып сауыққан барлық науқастар стационардан шыққан соң екі аптада бір рет дене қызуын өлшеу арқылы медициналық бақылауға жатады. Стационардан шыққаннан кейін күнтізбелік он күннен соң реконвалесценттерді бактерия тасымалдаушылыққа зерттеп-қарау басталады, ол үшін кемінде күнтізбелік екі күн аралықпен нәжіс пен несеп бес рет зерттеледі. Үш ай бойы ай сайын бір рет несеп пен нәжіске бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

Стационардан шыққаннан кейін үш айдың ішінде бактериологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған жағдайда зерттеп-қаралушы адам жіті тасымалдаушы ретінде бағаланады.

Бақылаудың төртінші айында өт және қан сарысуы зерттеледі. Барлық зерттеулердің нәтижелері теріс болған жағдайда ауырып сауыққан адам диспансерлік бақылаудан алынады.

Серологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған кезде нәжіс пен несепке бес рет бактериологиялық зерттеу жүргізіледі. Нәтижесі теріс болған жағдайда ауырып сауыққан адамдар бір жыл бойы бақылауда қалдырады.

Стационардан шыққан соң бір жылдан кейін бір рет нәжіс, несеп және қан сарысуын бактериологиялық зерттейді. Зерттеу нәтижесі теріс болса ауырып сауыққан адам диспансерлік бақылаудан алынады.

47. Халықтың декреттелген топтарына жататын, іш сүзегімен және паратифтермен ауырып сауыққан адамдар стационардан шыққаннан кейін Кодекстің 102-бабының 4-тармағына сәйкес аумақтық бөлімшелермен жұмыстан шеттетіледі және № ҚР ДСМ 175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысаны бойынша дәрігер инфекционистің анықтамасы ұсынылған сәттен бастап жұмыс беруші мамандығы бойынша жұмыс істеуге жібереді.

48. Іш сүзегі мен паратифтердің бактерия тасымалдаушылары мынадай санаттарға бөлінеді:

1) транзиторлық бактерия тасымалдаушылар – іш сүзегімен және паратифтермен ауырмаған, бірақ іш сүзегінің немесе паратифтердің қоздырғыштарын бөлетін адамдар;

2) жіті бактерия тасымалдаушылар – ауруханадан шыққаннан кейін үш ай бойы бактерия тасымалдаушылық байқалатын, іш сүзегімен және паратифтермен ауырып сауыққан адамдар;

3) созылмалы бактерия тасымалдаушылар – ауруханадан шыққаннан кейін үш ай немесе одан да көп ай бойы бактерия тасымалдаушылық байқалатын, іш сүзегімен және паратифтермен ауырып сауыққан адамдар.

49. Іш сүзегі мен паратифтердің бактерия тасымалдаушылары арасында мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) транзиторлық бактерия тасымалдаушыларда үш ай бойы бес рет нәжісі мен несесіне бактериологиялық зерттеу жүргізіледі. Нәтижесі теріс болғанда өті бір рет зерттеледі. Бақылаудың соңында серологиялық әдіспен қанның сарысуы бір рет зерттеледі. Барлық зерттеудің нәтижелері теріс болған кезде бақылаудың үшінші айының соңында олар есептен алынады. Бактериологиялық және серологиялық зерттеулердің нәтижелері оң болған кезде жіті бактерия тасымалдаушылар деп бағаланады;

2) анықталғаннан кейін екі ай бойы жіті бактерия тасымалдаушыларға дене қызуын өлшеу арқылы медициналық бақылау жүргізіледі және үш ай бойы нәжісі мен несесіне бір рет бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

Үшінші айдың соңында нәжісі мен несесін бактериологиялық зерттеу – бес рет, өтін – бір рет және қанның сарысуына серологиялық зерттеу жүргізіледі.

Бактериологиялық және серологиялық зерттеу нәтижелері теріс болған кезде зерттеп-қаралушы диспансерлік есептен алынады.

Серологиялық зерттеу нәтижесі оң және нәжіс пен несепті бактериологиялық зерттеу нәтижелері теріс болған кезде бір жыл бойы бақылауды жалғастырады. Бір жылдан кейін нәжіс пен несепті цистеинмен бір рет, нәжіс пен несепті бактериологиялық бір рет зерттеу қажет.

Серологиялық зерттеу нәтижесі оң болған кезде нәжіс пен несеп бес рет, өт бір рет зерттеледі.

Зерттеу нәтижелері теріс болған кезде зерттеп-қаралушы диспансерлік бақылаудан алынады.

Нәтижесі оң болған кезде зерттеп-қаралушы созылмалы бактерия тасымалдаушы ретінде бағаланады;

3) созылмалы бактерия тасымалдаушылар аумақтық бөлімшеде есепте тұрады және байланыста болған адамдар арасында және созылмалы бактерия тасымалдаушы тұратын аумақта эпидемиологиялық жағдай асқынған жағдайда тексеруге жатады.

Медицина қызметкерлері созылмалы бактерия тасымалдаушыларды дезинфекциялық ерітінділерді дайындауға, ағымдағы дезинфекциялауға, дұрыс гигиеналық тәртіпке оқытылады;

4) халықтың декреттелген топтарына жататын бактерия тасымалдаушылар аумақтық бөлімшеде тұрақты есепке алынады.

50. Халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар отбасы мүшелерінің ішінде біреуінен созылмалы бактерия тасымалдаушылық анықталған жағдайда жұмыстан шеттетілмейді және арнайы бақылауға жатпайды.

бұйрығына  
2-қосымша /

### **Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының тізбесі:**

1) "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 27 наурыздағы № 126 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16793 болып тіркелген);

2) "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 27 наурыздағы № 126 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының. 2020 жылғы 22 мамырдағы № ҚР ДСМ-55/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20720 болып тіркелген);

3) "Вирустық гепатиттер мен АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық - эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 26 мамырдағы № ҚР ДСМ-44 бұйрығының 2 тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22869 болып тіркелген);

4) "Жіті респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмония), менингококк инфекциясы, COVID-19 коронавирустық инфекциясы, желшешек, скарлатина кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын

бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2021 жылғы 27 мамырдағы № ҚР ДСМ-47 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының тізбесінің 1 тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22833 болып тіркелген);

5) "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 міндетін атқарушының 2022 жылғы 28 наурыздағы № ҚР ДСМ-29 бұйрығының 2 тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27348 болып тіркелген).