



Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чумы, холеры)"

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 32. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 8 сентября 2015 года № 754

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 08.09.2015 № 754 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Примечание РЦПИ!

В соответствии с Законом РК от 29.09.2014 г. № 239-V ЗРК по вопросам разграничения полномочий между уровнями государственного управления см. приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 131.

В соответствии с подпунктом 2) статьи 6 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чумы, холеры)».

2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

К. Масимов

Утверждены

постановлением

Правительства

Республики

Казахстан

от 12 января 2012 года № 32

Санитарные правила

«Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических)

мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чумы, холеры)»

1. Общие положения

1. Настоящие Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чумы, холеры)» (далее – Санитарные правила) устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чумы, холеры), введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина в эпидемических очагах чумы и холеры.

2. Противочумные организации, а при их отсутствии – территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, осуществляют консультативно-методическую помощь территориальным медицинским организациям.

3. При проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий используют средства дезинфекции (дезинфектанты, инсектициды и родентициды), разрешенные к применению в Республике Казахстан.

4. Контроль за выполнением настоящих Санитарных правил осуществляют государственные органы в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Казахстан в пределах своей компетенции.

5. В настоящих Санитарных правилах использованы следующие понятия:

- 1) превентивные мероприятия – профилактические мероприятия;
- 2) особо опасные инфекции – передающиеся от человека к человеку заболевания, быстро распространяющиеся и поражающие большие количества людей с высокой смертностью (эпидемические вспышки и эпидемии);
- 3) бактериологический мониторинг – система бактериологического лабораторного наблюдения, с целью своевременного определения появления холерного вибриона среди населения и в объектах внешней среды;
- 4) полевой материал – носители и переносчики возбудителей зоонозных инфекций, объекты окружающей среды, добытые для проведения их лабораторного исследования с целью обнаружения циркуляции возбудителя;
- 5) дезинсекция – уничтожение насекомых и других членистоногих;
- 6) дератизация – истребление грызунов;
- 7) переносчики инфекции – преимущественно членистоногие, в частности

кровососущие насекомые и клещи, определяющие трансмиссивный механизм передачи возбудителя чумы;

8) носители инфекции – теплокровные животные, в первую очередь грызуны и другие мелкие млекопитающие, являющиеся в природе резервуаром возбудителя заболевания;

9) карантин – комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, осуществляемых с целью предупреждения заноса, выноса и иного распространения карантинных заболеваний;

10) карантинные заболевания – заболевания, характеризующиеся высокой степенью заразности и высокой летальностью;

11) угрожаемая территория – территория, где имеется угроза возникновения случаев заболевания людей холерой;

12) защитная зона – территория вокруг населенного пункта, на которой уничтожены переносчики и/или носители инфекции;

13) чума – особо опасный природно-очаговый зооноз, поражающий человека и некоторых домашних животных, с высокой скоростью развития и тяжестью инфекционного процесса, максимальными уровнями летальности больных и эпидемическим потенциалом;

14) природный очаг чумы – участок земной поверхности, в пределах которого осуществляется циркуляция возбудителя заболевания без заноса извне неопределенно долгое время;

15) природная очаговость (энзоотия) чумы – спонтанное существование возбудителя чумы в природных экосистемах безотносительно к человеку;

16) реконвалесцент – лицо, переболевшее заболеванием;

17) холера нетоксигенная – заболевание, вызванное холерным вибрионом, не продуцирующим холероген и гемолизирующим эритроциты барана;

18) холера – антропонозное бактериальное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся нарушением водно-солевого, белкового обмена, обезвоживанием организма, токсикозом и гастроэнтеритом, с высокой степенью контагиозности, вызванное холерным вибрионом, продуцирующим холероген и негемолизирующим эритроциты барана;

19) эпидемические осложнения – распространение возбудителя среди населения, требующее проведения комплекса противоэпидемических мероприятий;

20) эпидемический очаг – место пребывания больного (трупа) человека.

2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению чумы

6. Санитарно-эпидемиологический мониторинг в природных очагах чумы на территории Республики Казахстан осуществляется государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы в порядке, определяемом _____ уполномоченным _____ органом.

7. Юридические и физические лица, осуществляющие хозяйственную деятельность на энзоотичной по чуме территории в полевых условиях информируют штатный персонал и привлеченных лиц о санитарно-эпидемиологической обстановке в природном очаге чумы, мерах индивидуальной защиты и действиях в случае подозрения на заболевание чумой, а также принимают необходимые меры для обеспечения безопасности людей при возникновении угрожающей эпидемической ситуации.

8. Территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора совместно с организациями здравоохранения и противочумными организациями разрабатывают комплексные и оперативные планы санитарно-противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территорий, включающих:

1) меры по обеспечению постоянного эпидемиологического надзора за чумой с учетом степени потенциальной опасности территории;

2) меры по обеспечению постоянной готовности и взаимодействия территориальных организаций здравоохранения, включая ведомственные, и противочумные организации на случай эпидемических осложнений по чуме;

3) порядок материально-технического обеспечения работ, направленных на предупреждение заболеваний чумой населения, проживающего на территории природных очагов инфекции, выноса ее за пределы природных очагов, заноса из-за рубежа и эпидемического распространения на территории Республики К а з а х с т а н ;

4) комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на своевременную локализацию и ликвидацию эпидемического очага чумы, с расчетом необходимых для этого сил и средств при возникновении как единичных, так и массовых случаев заболеваний чумой;

5) поддержание готовности медицинских организаций к развертыванию медицинских формирований для проведения санитарно-противоэпидемических м е р о п р и я т и й _____ п о _____ ч у м е ;

6) порядок подготовки медицинского персонала специализированных

формирований, развертываемых для локализации и ликвидации эпидемического
о ч а г а ч у м ы ;

7) проведение санитарно-просветительной работы, направленной на повышение знаний населения по вопросам профилактики чумы.

9. Медицинские организации ежегодно не позднее, чем за месяц до начала эпидемического сезона, ежегодно определяемого территориальными противочумными организациями в зависимости от погодных-климатических условий года, проводят вакцинацию против чумы угрожаемых контингентов населения, согласованных с противочумными организациями. Контроль своевременности и полноты проведения вакцинации против чумы осуществляют территориальные органы санитарно-эпидемиологического надзора.

10. Медицинские организации, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, и лица, занимающиеся частной медицинской практикой, немедленно информируют территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, противочумные организации о каждом выявленном случае заболевания или подозрении на заболевание чумой согласно утвержденной государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения согласно типовой схеме экстренного оповещения о подозрении или заболевании людей чумой и холерой, указанной в приложении 1 к настоящим Санитарным правилам.

11. Лабораторные исследования полевого, клинического и патологоанатомического материала при подозрении на чуму выполняют бактериологические лаборатории противочумных организаций, имеющие разрешение Центральной режимной комиссии на работу с возбудителями I (первой) группы патогенности в соответствии с санитарными правилами в области санитарно-эпидемиологических требований к лабораториям и условиям работы в лабораториях, утверждаемых постановлением Правительства Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .

12. Противочумные станции на закрепленной за ними энзоотичной по чуме т е р р и т о р и и п р о в о д я т :

1) эпизоотологическое обследование в соответствии с утвержденными уполномоченным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения планами и контрольными цифрами с предоставлением его результатов по подчиненности, а также в территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, организации здравоохранения и местной исполнительной власти;

2) исследование материала от больных людей при подозрении на чуму;

3) выполнение плановых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с эпидемиологическими

показаниями и контрольными цифрами;

4) проведение внеплановых (экстренных) мероприятий при регистрации экстремальных ситуаций – наличие больного чумой верблюда, выявление острых и разлитых эпизоотий чумы вблизи стационарных и временных населенных пунктов, других объектов хозяйственной деятельности человека, транспортных магистралей и так далее;

5) определение групп риска заражения людей чумой на энзоотичной территории и предоставление информации в уполномоченный орган в области санитарно-эпидемиологического благополучия;

6) обучающие семинары для медицинских работников на энзоотичной территории по вопросам клиники, диагностики, лечения чумы, организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, вакцинации людей;

7) семинары и инструктажи со специалистами территориальных подразделений государственного органа в области ветеринарии по вопросам профилактики чумы у верблюдов и по методике их вакцинации;

8) санитарно-просветительную работу с населением по профилактике чумы.

13. Объем и характер основных превентивных мероприятий, проводимых в природных очагах чумы, определяет уполномоченный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

14. На объектах юридических и физических лиц, находящихся на территории природных очагов чумы, обеспечивается:

1) выполнение санитарно-эпидемиологических требований к содержанию территории населенных пунктов и организаций с целью исключения условий для проникновения и жизнедеятельности грызунов;

2) организация и проведение дератизации и дезинсекции на территории населенного пункта или на расположенных в их пределах объектах (организациях);

3) доступ на территорию организации и расположенные на ней объекты сотрудников противочумных организаций, осуществляющих санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, территориальных органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора и проведение дератизационных и дезинсекционных работ;

4) проведение силами специалистов противочумных организаций, территориальных организаций санитарно-эпидемиологической службы и организаций, имеющих соответствующую лицензию, дератизации и дезинсекции на своей территории и в расположенных на ней объектах;

5) обязательное выполнение указаний специалистов противочумных организаций и территориальных органов государственного

санитарно-эпидемиологического надзора, направленных на предупреждение заболеваний чумой среди населения.

15. Физическим лицам, направляющимся или находящимся на территории природного очага, при осложнении эпизоотической и эпидемической обстановки проводят вакцинацию против чумы.

16. Сроки и контроль проведения вакцинации, а также группы населения, подлежащие вакцинации, определяют органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора по согласованию с противочумными организациями.

17. Иммунопрофилактику осуществляют территориальные медицинские организации в установленные сроки и согласно инструкции производителя по применению противочумной вакцины.

18. Медицинскими организациями, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, обеспечивается:

1) предоставление специалистам противочумных организаций медицинских документов для выявления лиц, переболевших заболеваниями, сопровождающихся высокой температурой, лимфаденитами и другими симптомами, характерными для чумы;

2) готовность госпитальной базы (инфекционного госпиталя для больных чумой, изолятора для контактных, провизорного госпиталя) и других медицинских учреждений к проведению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больных чумой;

3) подготовку медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики чумы, организации и проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (подозрительного) чумой;

4) организацию и проведение тренировочных учений (занятий) с вводом условного больного чумой;

5) сбор сведений о численности и распределении населения на очаговой по чуме территории, особенно декретированных контингентов, имеющих высокий риск заражения чумой в природе;

6) медицинское наблюдение за вахтовыми рабочими при их выезде к месту постоянного жительства;

7) наличие комплектов для забора материала, защитных костюмов, средств индивидуальной профилактики персонала, дезинфицирующих средств согласно требованиям к обеспеченности защитными костюмами, комплектами для забора проб, средствами индивидуальной защиты, дезинфицирующими средствами и солевыми растворами в медицинских организациях, указанных в приложении 2 к настоящим Санитарным правилам.

19. В местах выявления эпизоотий чумы среди грызунов местные исполнительные органы, территориальные комиссии по чрезвычайным ситуациям по представлению противочумных организаций вводят временные ограничения хозяйственной, поисковой и иной деятельности на угрожаемой территории :

- 1) запрет на выпас и перегон скота;
- 2) запрет на проведение охотопромысла;
- 3) запрет на проведение массовых мероприятий;
- 4) запрет на вывоз фуража, зерна и других эпидемически значимых грузов за пределы эпизоотической территории.

20. Территориальные органы санитарно-ветеринарного контроля при обнаружении верблюдов, подозрительных на заболевание чумой, отделяют их от основного стада, кровь животных, взятую из восходящей ветви яремной вены и пунктат из увеличенных лимфатических узлов исследуют бактериологически и серологически в ближайшей противочумной лаборатории. Изолированные животные подлежат ежедневному термометрированию, и, если температура тела не снижается, а состояние верблюдов ухудшается, их забивают на скотомогильнике. Лечение больных чумой верблюдов не проводится. Трупы верблюдов сжигаются и закапываются. Место падежа и вскрытия верблюда дезинфицируется.

21. Трупы вынужденно забитых и павших верблюдов вскрывают при участии специалиста из противочумной организации. Секционный материал исследуют на наличие возбудителя чумы в противочумной лаборатории.

22. Шерсть от здоровых верблюдов подвергают обработке инсектицидами, упаковывают в двойную тару и после отмены ограничительных мероприятий направляют на мойку для обработки горячей водой, о чем делают соответствующую отметку в ветеринарном сертификате. Кожу и шерсть, снятые с павших верблюдов без предварительного ветеринарного освидетельствования, дезинфицируют или сжигают.

23. поголовье верблюдов в период течения эпизоотий чумы подлежит ветеринарному наблюдению. В это время запрещается убой больных верблюдов, диагноз у которых не установлен. Убой здоровых животных производится с разрешения ветеринарного врача после десятидневного наблюдения за животным, павших и вынужденно забитых верблюдов подвергают исследованию на чуму.

24. Профилактическую вакцинацию верблюдов на всей территории Республики Казахстан проводят ветеринарные специалисты, под контролем территориальных подразделений государственного органа в области ветеринарии, в порядке и сроки, предусмотренные инструкцией производителя по

применению противочумной вакцины. Наблюдение за вакцинированными животными проводится в течение 14 дней.

25. Проведение вакцинации животных против чумы оформляют актом с указанием количества вакцинированных животных, полного наименования вакцины, предприятия-изготовителя, номеров серии и контроля, даты изготовления и количества израсходованной вакцины. К акту прилагают подписанную владельцами скота опись вакцинированных животных.

26. По требованию государственных ветеринарно-санитарных инспекторов соответствующих территорий животные должны быть предоставлены для профилактической вакцинации против чумы.

27. О вновь приобретенных животных необходимо сообщать государственным ветеринарно-санитарным инспекторам соответствующих территорий.

28. Запрещается вынужденный убой верблюдов без разрешения государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей территории.

29. О случаях заболевания, вынужденного убоя или гибели животных немедленно сообщают ветеринарно-санитарному инспектору соответствующей территории.

30. В организациях по заготовке, переработке, реализации животноводческой продукции и сырья ежегодно и при приеме на работу проводится обучение правилам профилактики чумы работников, производственная деятельность которых связана с уходом, содержанием и разведением скота, хранением, транспортировкой, переработкой и реализацией животноводческого сырья и продукции.

31. Территориальные органы ветеринарно-санитарного контроля и местные исполнительные органы информируют противочумные организации обо всех случаях заболеваний верблюдов с симптомами чумы, случаях с неясной клинической картиной заболевания и падеже верблюдов от неизвестных причин.

32. В организациях, осуществляющие международные перевозки, владельцы транспортных средств и руководители пунктов пропуска через государственную границу обеспечивается доступ специалистов противочумных организаций и территориальных органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора, осуществляющих санитарно-карантинный контроль, на территорию организации, на транспортные средства, прибывшие из стран, неблагополучных по чуме, а также в помещения временного хранения грузов и товаров для проведения эпизоотологического обследования.

33. Организации, осуществляющие международные перевозки и владельцы транспортных средств по решению должностного лица, осуществляющего

санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу, направляют прибывшее транспортное средство, подозрительное на заражение чумой, на санитарную стоянку (причал, тупик, площадку) для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

34. Физические и юридические лица, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, после получения и вскрытия контейнеров и лихтеров с товарами и грузами за пределами пунктов пропуска через государственную границу при обнаружении в них грызунов или следов их жизнедеятельности, а также эктопаразитов немедленно сообщают об этом в территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

35. Шкурки пушных зверей (суслики, сурки и другие), завезенные на территорию Республики Казахстан без ветеринарного сертификата, подлежат уничтожению в соответствии с Законом Республики Казахстан от 10 июля 2002 года «О ветеринарии».

36. Первичные противоэпидемические мероприятия проводятся до официального открытия очага после возникновения подозрения на чуму у больного или умершего с подозрением на чуму человека.

37. К первичным противоэпидемическим мероприятиям относятся:

1) незамедлительная информация о выявлении больного или умершего человека с подозрением на чуму по схеме оповещения согласно приложению 1 к настоящим Санитарным правилам;

2) госпитализация больного в изолированную палату (бокс), доставка трупа в морг или (в случае невозможности их доставки в медицинскую организацию) дифференцированная изоляция больного (трупа) и лиц, контактировавших с ним, на месте;

3) транспортировка больного в инфекционное отделение для оказания специализированной медицинской помощи с соблюдением необходимых мер предосторожности для обеспечения личной безопасности (применение защитного костюма первого типа), условий изоляции и оказанием неотложной медицинской помощи; при невозможности или нежелательности транспортировки больного (подозрение на легочную или кишечную формы чумы, тяжелое состояние, отсутствие специализированного транспорта), вызывается бригада специалистов к месту его нахождения;

4) сбор эпидемиологического анамнеза;

5) дезинфекция мест пребывания больного (трупа), в том числе средств его транспортировки, а также других объектов, которые могут оказаться зараженными.

38. Эпидемический очаг чумы открывается после официальной постановки диагноза «чума» специальным решением территориальной комиссии по чрезвычайным ситуациям. Этим же решением назначается начальник очага из числа опытных работников противочумной организации или органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также создается штаб очага, под руководством которого осуществляются мероприятия, и з л о ж е н н ы е н и ж е .

39. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в эпидемическом очаге чумы состоят из двух организационно и функционально связанных разделов – локализации и ликвидации очага.

40. Мероприятия по локализации и ликвидации эпидемического очага чумы организуются и проводятся в соответствии с утвержденным планом по предупреждению завоза и распространения карантинных и особо опасных инфекций соответствующей административно-территориальной единицы.

41. Объем и характер мероприятий определяется данными эпидемиологического расследования, которое проводится немедленно после получения заключения о выявлении случая чумы.

42. Ограничительные мероприятия, в том числе карантин, в зоне эпидемического очага чумы, осуществляются в соответствии с Правилами осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на территории Республики Казахстан, а также особых условий и режимов проживания населения и ведения предпринимательской и (или) иной деятельности, утверждаемые постановлением Правительства Республики К а з а х с т а н .

43. Вопросы привлечения сил и средств других ведомств для обеспечения ограничительных мероприятий в эпидемическом очаге чумы, наблюдения за сельскохозяйственными и домашними животными находятся в ведении территориальной комиссии по чрезвычайным ситуациям и решаются в соответствии с территориальным комплексным планом и по согласованию с органами местной исполнительной власти.

44. В целях обеспечения противоэпидемического режима работы и оперативного проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, персонал медицинских формирований в эпидемическом очаге чумы, с момента его открытия и до официального закрытия, переводится на к а з а р м е н н о е п о л о ж е н и е .

45. Мероприятия по локализации очага чумы направлены на предотвращение заражения человека от больного или трупа и ограничение территориального распространения зараженных объектов биологического и небиологического характера. Локализация очага осуществляется на этапах:

- 1) выявления больных чумой;
- 2) госпитализации больных чумой;
- 3) выявления умерших от чумы людей;
- 4) захоронения трупов умерших от чумы людей;
- 5) выявления и изоляции лиц, контактировавших с зараженными чумой объектами;
- 6) определения необходимости, сроков и объема карантинных мероприятий и их реализации;
- 7) провизорной госпитализации лиц с симптомами, подозрительными на чуму;
- 8) медицинского наблюдения за населением по месту жительства и при обращении в медицинские учреждения для ускорения изоляции больных и диагностики чумы;

9) проведения текущей и заключительной дезинфекции.

46. Эпидемический очаг чумы считается ликвидированным после:

- 1) окончания лечения и выписки больного (больных) чумой;
- 2) окончания профилактического лечения и выписки лиц, контактировавших с зараженными объектами;
- 3) завершения работ по дератизации, дезинсекции и заключительной дезинфекции.

47. После окончания лечения пациента выписывают при соблюдении следующих условий:

- 1) отсутствии клинических симптомов заболевания;
- 2) нормализации лабораторных анализов крови и мочи;
- 3) стабильно нормальной температуры тела в течение 6 дней при кожной, ангинозной и бубонной формах чумы или в течение 10 дней при легочной и септической формах, а также менингеальных и кишечных осложнениях;
- 4) однократном отрицательном результате бактериологического исследования материала, взятого через сутки после окончания антибиотикотерапии.

48. После выписки реконвалесцент подлежит диспансерному наблюдению в течение трех месяцев.

49. Медицинские организации в период существования эпидемического очага обеспечивают:

- 1) выявление больных с симптомами чумы на всех этапах оказания медицинской помощи населению при осуществлении медицинского наблюдения за населением в форме подворных обходов и проведение первичных противоэпидемических мероприятий;
- 2) организацию транспортировки больных специализированным

автотранспортом, их госпитализацию, клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследование, лечение, а также проведение дезинфекции;

3) изоляцию, обследование и экстренную профилактику лиц, контактировавших с больными;

4) провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными признаками чумы; изоляцию контактных с проведением медицинского наблюдения и экстренной профилактики в течение всего инкубационного периода;

5) в установленном порядке патологоанатомическое вскрытие умерших от острых инфекционных заболеваний неясной этиологии, подозрительных на наличие заболевания чумой, а также во всех случаях скоропостижной смерти лиц, не обращавшихся за медицинской помощью, с целью установления патологоанатомического диагноза и забора соответствующего материала для исследования.

50. Вскрытие умерших от чумы, взятие от них материала для исследования на чуму и его транспортировку в специализированные лаборатории производят в присутствии специалистов противочумных организаций:

1) перевозка трупа к месту захоронения производится на выделенном транспорте в металлическом или деревянном гробу бригадой эвакуаторов в защитной одежде 1 типа, укомплектованному в соответствии с санитарными правилами в области санитарно-эпидемиологических требований к лабораториям и условиям работы в лабораториях, утверждаемых постановлением Правительства Республики Казахстан;

2) захоронение умершего от чумы проводится с учетом местных религиозно-этнических обычаев на общем кладбище силами коммунальной службы территории в присутствии специалиста противочумной организации.

51. Физические и юридические лица, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, в эпидемическом очаге чумы обеспечивают выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения заболевания чумой в эпидемическом очаге, в соответствии с настоящими Санитарными правилами.

3. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению холеры

52. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся в соответствии с Классификацией заболеваний, обусловленных холерным вибрионом, указанной в приложении 3 к настоящим Санитарным

п р а в и л а м .

53. Государственные органы санитарно-эпидемиологической службы соответствующих территорий совместно с территориальными управлениями (департаментами) здравоохранения и территориальными противочумными организациями участвуют в разработке комплексных планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере, при составлении которых должны быть учтены:

- 1) данные анализа завоза холеры и выделения холерных вибрионов из объектов окружающей среды;
- 2) климатогеографические особенности;
- 3) соседство со странами, неблагополучными по холере, с водоемами, берущими начало за рубежом;
- 4) транспортные связи;
- 5) миграционные процессы;
- 6) санитарно-гигиеническое состояние территории (водоснабжение, канализация, санитарная очистка);
- 7) характер и условия рекреационного и бытового водопользования;
- 8) обычаи населения.

54. Комплексные планы утверждаются в соответствии с Законом Республики Казахстан от 23 января 2001 года «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан».

55. Комплексные планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере включают следующее:

- 1) вопросы обеспечения готовности и взаимодействия медицинских, санитарно-профилактических, территориальных противочумных организаций и ведомственных медицинских служб на случай эпидемических осложнений по холере;
- 2) обеспечение постоянного эпидемиологического слежения за холерой с учетом степени потенциальной опасности (завоза) реализации путей и факторов передачи холеры, других кишечных инфекций;
- 3) комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на своевременную локализацию и ликвидацию очага холеры, а также с расчетом необходимых для этого сил и средств с учетом возможности возникновения единичных и массовых случаев холеры;
- 4) обеспечение готовности медицинских работников к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере;
- 5) поддержание готовности медицинских организаций к развертыванию медицинских формирований для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по холере;

- 6) подготовка медицинского персонала специализированных формирований, развертываемых для локализации и ликвидации очагов холеры;
- 7) выполнение всех видов работ, позволяющих осуществлять качественное слежение за загрязнением объектов внешней среды холерными вибрионами и случаями инфицирования людей этими микроорганизмами;
- 8) проведение санитарно-просветительной работы.

56. Эпидемиологическое наблюдение по холере на территории Республики Казахстан необходимо осуществлять дифференцированно, с учетом типов территорий по комплексу факторов, обуславливающих эпидемическую опасность по этой инфекции.

57. Исследования на холеру выполняют специалисты бактериологических лабораторий организаций санитарно-эпидемиологической службы и противочумных организаций, имеющих соответствующую лицензию и разрешение режимной комиссии в соответствии с санитарными правилами в области санитарно-эпидемиологических требований к лабораториям и условиям работы в лабораториях, утверждаемых постановлением Правительства Республики Казахстан.

58. На холеру исследуется материал из объектов внешней среды, от больных острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ), а также от лиц, составляющих группы риска (учреждения специального режима, социальной реабилитации, психоневрологические диспансеры, лица без определенного места жительства и работы).

59. Группы населения и объекты внешней среды, а также период и частота их обследования на холеру определяет государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

60. Направленность и объекты, подлежащие исследованию на холеру, определяются сложившейся эпидемической ситуацией.

61. На всей территории Республики Казахстан независимо от сезона года подлежат обследованию на холеру:

- 1) больные ОКИ, имеющие водянистую диарею, рвоту в сочетании с признаками обезвоживания (судороги мышц, снижение тургора кожи и другие);
- 2) умершие от ОКИ неясной этиологии.

62. По эпидемиологическим показаниям обследуются:

- 1) все больные ОКИ;
- 2) беженцы, прибывшие из неблагополучных по холере стран;
- 3) граждане, прибывшие из неблагополучных по этой инфекции стран и заболевшие в течение пяти дней с момента прибытия;
- 4) лица, относящиеся к группе риска.

63. С учетом эпидемиологических и санитарно-гигиенических показаний

осуществляется бактериологическое исследование на наличие холерных вибрионов воды поверхностных водоемов и источников питьевой воды:

- 1) в зонах санитарной охраны водозабора для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения;
- 2) в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод;
- 3) в местах организованного рекреационного водопользования;
- 4) источники питьевого водоснабжения.

64. При выявлении холерных вибрионов O1 (или O139), non O1 от больных или клинически здоровых людей и из объектов окружающей среды холерных вибрионов O1 (или O139) до выяснения токсигенности штаммов санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в полном объеме.

65. При выделении из воды поверхностных водоемов холерных вибрионов O1 или O139, лизирующих эритроциты барана (не продуцирующих холероген) проводятся мероприятия в ограниченном объеме:

1) увеличивается количество точек забора проб воды поверхностных водоемов, частота взятия до 2-3 раз в неделю – до получения трехкратного отрицательного результата;

2) осуществляется однократное бактериологическое обследование на холеру поступивших в стационар больных ОКИ.

66. При выделении из воды поверхностных водоемов холерных вибрионов O1 или O139, не лизирующих эритроциты барана (продуцирующих холероген) проводятся мероприятия в полном объеме:

1) в населенных пунктах, не имеющих централизованного водоснабжения, не допускается использование без предварительного обеззараживания воды из открытых водоемов для питья;

2) организуется доставка безопасной питьевой воды;

3) организации обеспечиваются только хлорированной или свежekiпяченой в о д о й ;

4) вводятся ограничения на водопользование поверхностными водоемами, загрязненными возбудителями холеры. Сроки, объем, характер ограничительных мероприятий определяется в каждом конкретном случае территориальным органом государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

5) увеличивается количество точек забора проб воды поверхностных водоемов с ежедневным исследованием до трехкратного отрицательного результата ;

6) проводится активное выявление и госпитализация больных ОКИ;

7) осуществляется бактериологическое обследование на холеру больных ОКИ , поступающих в стационар или оставленных на дому, трехкратно в течение часа;

8) вводится исследование на холеру источников питьевой воды и сточных вод

с учетом данных санитарно-эпидемиологических обследований;

9) проводится эпидемиологическое обследование с целью установления источников контаминирования поверхностных водоемов;

10) проводится серологическое обследование групп риска населения с целью обнаружения потенциальных источников инфекции.

67. При обнаружении холерных вибрионов O1, non O1 или O139 в пробах питьевой воды немедленно производится ее гиперхлорирование и запрещается употребление не кипяченой воды. В случае неэффективности хлорирования осуществляют подкисление питьевой воды уксусной или муравьиной кислотой. Подкисление питьевой воды проводят под контролем pH, которая не должна быть ниже 6,0. Расчет потребности в той или иной кислоте выполняют на месте с учетом объема обрабатываемой воды.

68. При выделении токсигенных холерных вибрионов из хозяйственно-бытовых сточных вод:

1) вводятся ограничительные мероприятия на водопользование из поверхностных водоемов;

2) увеличивается количество точек забора проб воды поверхностных водоемов ниже сброса сточных вод, исследования проводятся ежедневно до трехкратного отрицательного результата;

3) проводится эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминирования сточных вод;

4) осуществляется бактериологическое исследование на холеру больных ОКИ, поступающих в стационары (с учетом данных эпидемиологического расследования) - трехкратно;

5) исследование на холеру трупов всех умерших с явлениями острого гастроэнтерита;

6) не допускается полив сточными водами огородов и садовых участков.

69. При обнаружении холерных вибрионов O1, non O1 или O139 в материале от больных ОКИ или клинически здоровых людей объем проводимых мероприятий определяется в соответствии с Классификацией заболеваний, обусловленных холерным вибрионом, указанной в приложении 3 к настоящим Санитарным правилам.

70. Санитарно-просветительная работа осуществляется вне зависимости от эпидемической ситуации и направлена на соблюдение чистоты территорий жилых, производственных помещений, личной гигиены, своевременное обращение за медицинской помощью при появлении первых признаков желудочно-кишечных расстройств.

71. При выделении холерного вибриона O1 или O139 из проб воды информация о них и изолированные культуры направляются на исследование по

установлению их эпидемической опасности. Выделенные культуры направляются в противочумные организации с паспортами, которые должны содержать следующие сведения:

- 1) название водоема, где обнаружены холерные вибрионы;
- 2) название населенного пункта и район, где расположен водоем;
- 3) дата забора пробы и дата выделения культуры;
- 4) установленные свойства полученной культуры.

72. При обнаружении холерных вибрионов O1, O139 или non O1 в материале от больных ОКИ или здоровых людей информация согласно схеме оповещения немедленно передается в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Казахстан согласно типовой схеме экстренного оповещения о подозрении или заболевании людей чумой и холерой, утвержденной приложением 1 к настоящим Санитарным правилам. Информация направляется также и в том случае, если диагноз был установлен у больного только клинически.

73. Информация должна содержать следующие данные:

- 1) фамилия, имя, отчество заболевшего, возраст (год рождения);
- 2) место жительства (адрес), профессия, место работы, учебы;
- 3) дата заболевания, клинический диагноз;
- 4) дата взятия материала и бактериологического подтверждения диагноза;
- 5) сведения об эпидемиологическом анамнезе;
- 6) свойства изолированной культуры.

В случае регистрации повторных заболеваний холерой информация должна содержать сведения об источнике инфекции, факторе и пути его передачи. Кроме того, необходимо представлять материалы с указанием причин возникновения эпидемического осложнения.

75. Ретроспективный эпидемиологический анализ по холере проводится с учетом токсигенности холерных вибрионов и включает:

- 1) определение уровня инфицированности (число больных холерой на 100 тысяч населения);
- 2) интенсивность и сроки выделения холерных вибрионов из объектов окружающей среды;
- 3) причины возникновения эпидемических вспышек холеры, основные факторы и пути передачи инфекции;
- 4) условия, способствовавшие распространению холеры;
- 5) эффективность проведенных мероприятий;
- 6) анализ заболеваемости ОКИ и заболеваний неустановленной этиологии во взаимосвязи с санитарным фоном, условиями рекреационного водопользования для обоснования проведения санитарно-противоэпидемических (

профилактических) мероприятий.

76. При возникновении эпидемических осложнений по холере в зарубежных странах, с которыми Республика Казахстан имеет прямые экономические, туристические, хозяйственно-торговые и другие виды связи, проводятся мероприятия согласно Правилам осуществления санитарно-карантинного контроля над завозом и распространением инфекционных и паразитарных заболеваний на Государственной границе Республики Казахстан и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан, утверждаемым постановлением Правительства Республики Казахстан.

77. Медицинская организация, выявившая больного или подозрительного на заболевание холерой, немедленно информирует территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, противочумные организации согласно Типовой схеме экстренного оповещения о подозрении или заболевании людей чумой и холерой, указанной в приложении 1 к настоящим Санитарным правилам. В информации должно быть указано:

- 1) место, где выявлен больной;
- 2) время его обнаружения;
- 3) диагноз – клинический или бактериологический;
- 4) число контактных лиц;
- 5) принятые меры (место изоляции больных и контактных лиц, время забора у них материала для исследования на холеру).

78. Список контактных лиц должен составляться по предъявляемым документам, удостоверяющим личность с указанием домашнего адреса и телефона, для туристов – с указанием фирмы – организатора тура.

79. Медицинские организации, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере обеспечивают наличие комплектов для забора материала, защитных костюмов, средств индивидуальной профилактики персонала, дезинфицирующих средств в соответствии с требованиями к обеспеченности защитными костюмами, для забора проб, средствами индивидуальной защиты, дезинфицирующими средствами и солевыми растворами в медицинских организациях, указанными в приложении 2 к настоящим Санитарным правилам.

80. При обнаружении холерного вибриона O1, O139 или non O1 в материале от больного ОКИ или здорового человека медицинские организации организуют и проводят санитарно-противоэпидемические мероприятия по холере.

При выявлении холерных вибрионов от больных или клинически здоровых людей проводится:

- 1) госпитализация и лечение лиц, от которых были выделены культуры

х о л е р н о г о в и б р и о н а ;

2) уточняются свойства выделенных культур. До определения эпидемической значимости штаммов санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в п о л н о м о б ъ е м е ;

3) при установлении клинического диагноза холеры у больного ОКИ объем мероприятий зависит от свойства выделенной культуры (продуцирующий или не п р о д у ц и р у ю щ и й х о л е р о г е н) .

82. В случае выделения от больных (здоровых лиц) ОКИ холерных вибрионов O1, O139 и non O1, продуцирующих холерный токсин, (холероген «+», гемолиз «-») п р о в о д я т с я о р г а н и з а ц и о н н ы е м е р о п р и я т и я .

83. После получения заключения организации здравоохранения о заболевании холерой, территория, где проживал или находился выявленный больной, о б ъ я в л я е т с я о ч а г о м .

84. Государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения при необходимости направляет в очаг холеры специальные медицинские формирования (специальная противоэпидемическая бригада), отдельные специализированные лаборатории, госпитали).

85. Границы территории, на которой вводятся те или иные ограничительные меры, определяются по данным эпидемиологического обследования, санитарно-гигиенических условий и коммунального благоустройства территории .

86. Для ликвидации очага холеры уполномоченным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения привлекаются специалисты организаций здравоохранения по профилю.

87. Для выполнения аналитических, экспертных и других работ по ликвидации очага могут привлекаться специалисты по профилю (по согласованию с их руководителями).

88. Работа по локализации и ликвидации эпидемического очага холеры организуется и проводится в соответствии с утвержденным в установленном порядке комплексным планом по предупреждению завоза и распространения карантинных и особо опасных инфекций соответствующей административно-территориальной единицы Республики Казахстан.

89. Объем и характер мероприятий определяется данными эпидемиологического обследования, которое проводится немедленно после получения заключения о выявлении случая холеры. План предусматривает:

1) госпитализацию больных и подозрительных на заболевание холерой в х о л е р н ы й г о с п и т а л ь ;

2) эпидемиологическое расследование каждого случая заболевания холерой, в и б р и о н о с и т е л ь с т в а ;

3) выявление, изоляция, трехкратное бактериологическое обследование на холеру и профилактическое лечение контактных лиц (членов семей и близких родственников) и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску заражения ;

4) активное выявление всех больных ОКИ с диареями и рвотой, их госпитализация в провизорный госпиталь и трехкратное бактериологическое обследование в течение одного часа;

5) вскрытие и бактериологическое обследование на холеру умерших от ОКИ;

6) увеличение объемов и кратности бактериологических исследований на холеру объектов окружающей среды, в том числе и сточных вод, а также представителей водного и околородного биоценоза;

7) введение ограничительных мероприятий на водопользование поверхностными водоемами в зависимости от конкретной эпидемической обстановки и санитарно-гигиенических условий территории;

8) оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости холерой с учетом миграции населения и выявлением особенностей водопользования;

9) усиление санитарно-эпидемиологического надзора за местами рекреационного водопользования, объектами общественного питания, пищевой промышленности и торговли пищевыми продуктами, водопроводными и канализационными сооружениями;

10) бактериологическое обследование на холеру отдельных групп населения по эпидемиологическим показаниям;

11) проведение экстренной профилактики антибиотиками контактных лиц;

12) текущая и заключительная дезинфекция в очагах;

13) представление текущей и заключительной информации в вышестоящие органы здравоохранения.

90. Все указанные мероприятия проводятся совместно с территориальными противочумными организациями.

91. Для эффективного и своевременного проведения мероприятий по локализации и ликвидации возникшего очага холеры, оперативным планом предусматривается обеспечение каждой медицинской организации оперативной бесперебойной связью (телефон, радио, факс, телетайп, электронная почта).

92. Очаг считается ликвидированным через 10 дней после госпитализации последнего больного и проведения заключительной дезинфекции.

93. Холерный госпиталь продолжает работу до выписки последнего госпитализированного, бактериологическая лаборатория, выполнявшая исследование материала на холеру, – до срока, определяемого сложившейся ситуацией и проведения необходимого объема исследования материала на холеру, позволяющего оценить качество выполненных

санитарно-противоэпидемических мероприятий.

94. Эпидемиологическое обследование в очаге проводят эпидемиологи групп, выполняющих санитарно-противоэпидемическую работу. Каждая группа состоит из эпидемиолога и помощника эпидемиолога, за группой закрепляют автомобильный транспорт. Количество групп определяется объемом выполняемой работы.

95. Обследование проводится с целью установления источника, фактора и пути передачи инфекции, а также числа контактных лиц.

96. При эпидемиологическом обследовании проводят:

1) опрос больного, его родственников и контактных лиц для сбора эпидемиологического анамнеза;

2) организацию отбора проб для лабораторного исследования (продуктов питания, питьевой воды, смывов с предметов домашнего обихода);

3) составление списка лиц, имевших с больным тесный бытовой контакт, а также находившихся в одинаковых условиях по риску заражения;

4) установление контактных и выбывших из очага лиц в течение последних пяти дней;

5) направление экстренных извещений о контактных и выбывших из очага лиц не позднее пяти дней с момента обнаружения больного, в государственные органы санитарно-эпидемиологического надзора территории, куда они выехали;

6) инструктаж медицинских работников, выполняющих медицинское наблюдение за контактными лицами в очаге;

7) определение объема и порядок проведения дезинфекционных мероприятий, а также других видов работы в очаге (профилактическое лечение контактных лиц);

8) заполнение карт эпидемиологического обследования очага. В карте отражают следующие данные: клиническую форму заболевания и результаты бактериологического обследования; данные о выезде обследуемого в течение последних пяти дней и куда, кто приезжал к нему в эти же сроки; пользовался ли он поверхностными водоемами и когда, характер водопользования; имелись ли случаи аварий на водопроводной сети по месту жительства, их характер; удаление продуктов жизнедеятельности человека, устройство туалетов; результаты лабораторного обследования контактных лиц.

97. Больных с дисфункцией желудочно-кишечного тракта активно выявляют на всех этапах оказания медицинской помощи, в организованных коллективах (организациях), а на территориях с жилой застройкой организуются обходы и опрос населения с целью выявления больных (далее – обходы).

98. Обходы проводят работники сети первичной медико-санитарной помощи. Для выполнения обходов населенные пункты (города, села) делят на участки (

при индивидуальной застройке – до 500 человек, с многоэтажной – до 1000 человек). За каждым участком закрепляют бригаду в составе двух-трех средних медицинских работников.

99. Бригадами, выполняющими обходы (не более 10 человек), руководят врач-инфекционист и педиатр. Бригады выявляют больных с клиникой желудочно-кишечных расстройств, проводят санитарно-просветительную работу с населением. При необходимости руководители бригад организуют профилактическое лечение и медицинское наблюдение за контактными лицами, а также консультируют выявленных на участке больных и принимают решение об их госпитализации.

100. Каждый выявленный больной с дисфункцией желудочно-кишечного тракта направляется машиной скорой помощи в провизорный, а при наличии симптомов обезвоживания – в холерный госпиталь. На каждого госпитализированного представляют информацию в государственный орган санитарно-эпидемиологического надзора соответствующей территории.

101. Сведения о результатах активного выявления больных и проведенных мероприятиях на участках и в организованных коллективах ежедневно представляются исполнителями в государственный орган санитарно-эпидемиологического надзора соответствующей территории.

102. Выявленных больных холерой госпитализируют на транспорте, специально выделенном для этих целей, в сопровождении бригады, состоящей из врача и среднего медицинского работника.

103. Транспорт для госпитализации больных холерой должен быть оснащен средствами и оборудованием для проведения регидратационной терапии, а также для текущей и заключительной дезинфекции.

104. Контактные лица помещаются в изолятор или остаются под медицинским наблюдением в течение пяти дней по месту жительства, учебы, работы. Необходимость их изоляции определяет государственный орган санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории с учетом характера и вида контакта с больным холерой, условий, определяющих риск заражения, санитарного состояния и благоустройства места жительства, трудовой деятельности.

105. Контактные лица из числа декретированных групп (работники молочных ферм, заводов, а также других объектов по переработке, изготовлению и продаже продуктов питания, работники, обслуживающие объекты водоснабжения) подлежат обязательной изоляции.

106. Контактные лица (кормящие матери и беременные женщины) подлежат обязательной госпитализации в изолятор. Они находятся под медицинским наблюдением для принятия необходимых мер по жизненным показаниям.

107. Контактные лица транспортируются в изолятор на машине скорой помощи в сопровождении среднего медицинского работника.

108. О контактных лицах составляют информацию, содержащую адрес, место работы, учебы, времени и степени контакта с больным.

109. Контактировавшие с больным холерой лица, выбывшие из очага в течение пяти дней до заболевания холерой одного из членов семьи, также вносятся в список и сведения о них передаются государственным органам санитарно-эпидемиологической службы той территории, где они находятся в момент обследования очага.

110. В случае появления у контактных лиц рвоты или дисфункции желудочно-кишечного тракта, их немедленно помещают в отдельную палату холерного госпиталя.

111. Все контактировавшие с больным лица подлежат обследованию на холеру и профилактическому лечению. Забор материала на исследование проводится до начала профилактического (антибактериального) лечения, трехкратно в течение часа с момента выявления.

112. Для определения широты распространения возбудителя среди населения района, пораженного холерой, может быть принято решение о проведении бактериологического обследования (однократно) отдельных эпидемиологически значимых групп, обследование на холеру которых организует санитарно-противоэпидемическая служба очага.

113. Для профилактического лечения применяются антибиотики широкого спектра действия. Применение того или иного препарата находится в прямой зависимости от уровня чувствительности к антибиотикам холерных вибрионов, выделенных от больных.

114. При выделении от больных холерой или вибрионосителей холерных вибрионов, устойчивых к лекарственным препаратам по согласованию с государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Казахстан принимается решение о смене антибиотиков с учетом результатов чувствительности к антибиотикам изолированных культур.

115. Лечение антибактериальными препаратами (экстренная химиопрофилактика) жителей населенных пунктов, где возникли эпидемические осложнения по холере, проводят после соответствующего обоснования, утверждения государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и решения Межведомственной комиссии, создаваемой из специалистов заинтересованных министерств и ведомств (далее – Межведомственная комиссия).

116. Экстренная профилактика не проводится в тех случаях, когда

источником инфицирования людей является вода поверхностного водоема, используемого для хозяйственно-бытовых нужд, а также когда не установлен источник и фактор передачи инфекции.

117. Экстренная профилактика проводится с обязательным одномоментным охватом лечением всех жителей населенного пункта.

118. На территории населенного пункта, где возникли эпидемические осложнения по холере, не допускаются все виды массовых мероприятий.

119. При выявлении случаев заноса холеры ограничиваются виды миграции населения в пункты, неблагополучные по этому заболеванию, а также транспортной и другой хозяйственно-бытовой связи с ними.

120. Не допускается пользование поверхностными водоемами в местах выделения холерных вибрионов и сброса хозяйственно-фекальных сточных вод (купание, рыбная ловля, организация спортивных соревнований на воде, использование воды для хозяйственно-бытовых нужд).

121. Выезд из очага допускается только по разрешению государственного органа санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории на основании документов, удостоверяющих временное нахождение в населенном пункте, в котором обнаружен больной холерой (командировочного удостоверения, путевки в дом отдыха или санаторий). Ограничение на выезд вводится после принятия соответствующего решения Межведомственной к о м и с с и и .

122. При введении карантина Межведомственной комиссией совместно с местным исполнительным органом организуются санитарно-контрольные и контрольно-пропускные пункты на узлах транспортной связи, контролирующие въезд и выезд из очага населения, а также транспорта с различными видами груза , включая и пищевые продукты. На санитарно-контрольном пункте регистрируют всех прошедших через него лиц и транспортные средства с указанием документов, послуживших основанием для их пропуска.

123. Члены семьи заболевшего и его родственники из числа декретированных групп населения за период их нахождения в изоляторе или под медицинским наблюдением на дому, получают больничные листы.

124. В очаге холеры обязательному бактериологическому исследованию на х о л е р у п о д л е ж а т :

1) вода поверхностных водоемов, используемых для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения;

2) вода поверхностных водоемов в местах массового водопользования;

3) пищевые продукты – по эпидемиологическим показаниям;

4) смывы с объектов внешней среды – по эпидемиологическим показаниям;

5) сточные воды в местах их сброса;

б) представители водного и околоводного биоценоза.

125. Пробы из объектов внешней среды забирают на исследование один раз в сутки до локализации очага. В зависимости от эпидемической обстановки количество объектов, периодичность забора проб и частота исследования могут меняться.

126. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге холеры, направленные на предотвращение возникновения условий, способствующих распространению инфекции, осуществляются путем контроля за:

- 1) качеством очистки и обеззараживания сточных вод;
- 2) качеством санитарной очистки территории;
- 3) состоянием дошкольных, общеобразовательных, детских оздоровительных организаций, домов отдыха, санаториев, пансионатов, кемпингов, домов инвалидов и престарелых;
- 4) соблюдением требований действующих нормативных правовых актов на объектах пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, рынков;
- 5) состоянием аэропортов, морских и речных портов, железнодорожных и автомобильных вокзалов, железнодорожных станций;
- 6) состоянием водозаборов для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, разводящей сети и систем обеззараживания питьевой воды;
- 7) обеспечением населения безопасной питьевой водой, что достигается путем ее хлорирования. Содержание остаточного хлора в водопроводной воде должно быть не менее 0,3-0,5 миллиграмм на литр (далее - мг/л) по свободному хлору или 0,8-1,2 мг/л - по связанному хлору;
- 8) санитарно-просветительной работы среди всех категорий населения по профилактике холеры.

127. Заключительная дезинфекция по месту выявления больного проводится организацией государственной санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории, имеющей соответствующую лицензию.

128. По прибытии в очаг персонал, выполняющий дезинфекцию, надевает противочумный костюм четвертого типа, дополненный клеенчатыми нарукавниками, фартуком и ватно-марлевым респиратором, резиновыми сапогами и проводит обработку в следующей последовательности:

- 1) орошает дезинфицирующим раствором пол, начиная от входа;
- 2) обеззараживает выделения больного и остатки пищи;
- 3) обеззараживает посуду, находящуюся в доме;
- 4) белье, верхнюю одежду, постельные принадлежности обеззараживает в дезинфекционной камере;
- 5) обеззараживает предметы обстановки, стены;

б) по окончании обработки помещений, где находились больной холерой и контактные лица, приступает к обработке подсобных помещений кухни, коридора и других помещений, после чего повторно обрабатывает пол;

7) обеззараживает санитарные узлы и санитарно-дворовые установки (уборную, помойную яму, мусороприемники).

129. При обнаружении больного по месту работы (учебы), в дошкольных и медицинских организациях в обязательном порядке обеззараживают помещения, где он находился, а также места общего пользования. Дезинфекция в медицинских организациях проводится их персоналом. Обеззараживанию подлежат также одежда персонала, проводившего осмотр больного и медицинский инвентарий.

130. В помещении, где оставлены лица для медицинского наблюдения по поводу их контакта с больным холерой, на период их изоляции проводят текущую дезинфекцию.

131. Заключительную дезинфекцию в доме заболевшего проводят не позднее трех часов с момента госпитализации, а по месту работы или учебы – не позднее первых суток после обнаружения.

132. Для обеззараживания сточных вод применяют химические методы дезинфекции.

133. Сточные воды обеззараживают в контактных резервуарах (отстойниках), а при их отсутствии в канализационных коллекторах. Режим обеззараживания определяют в зависимости от происхождения сточных вод, степени их очистки и возможной продолжительности контакта с дезинфицирующими средствами.

134. При выборе метода подкисления в качестве обеззараживания необходимо, чтобы величина рН сточных вод составляла 4,0 в течение 45 минут.

135. Профилактические дезинфекционные работы по показаниям (включая обеззараживание санитарно-дворовых установок), а также дезинсекционные мероприятия в населенных пунктах проводят организации, имеющие лицензию на проведение указанных мероприятий.

136. Проведение дезинфекционных мероприятий, а также визуальный, бактериологический, химический и другой вид контроля за их выполнением проводят специалисты служб, привлекаемых для этой цели.

137. Для обоснования тактики, объема санитарно-противоэпидемических мероприятий и оценки работы в очаге эпидемиологами проводится эпидемиологический анализ, в ходе которого устанавливаются причины, условия возникновения заболеваний холерой, факторы и пути передачи инфекции.

138. Для эпидемиологического анализа используют карты эпидемиологического обследования каждого случая заболевания холерой, истории болезни, результаты бактериологических и серологических

исследований материала на холеру, санитарно-бактериологические исследования воды поверхностных водоемов, а также источников и водопроводов питьевой воды; пищевых продуктов, смывов с предметов обихода в окружении больного, смывов с оборудования на пищевых объектах, рынках.

139. Материалы эпидемиологического анализа ежедневно представляют на рассмотрение Межведомственной комиссии. Они содержат обобщенные данные об эпидемической обстановке, эффективности активного выявления больных ОКИ, их госпитализации, выполнении профилактического лечения, заключительной и текущей дезинфекции в выявленных очагах холеры, а также бактериологического исследования материала на холеру.

140. Результаты эпидемиологического анализа оформляются руководителем группы, ежедневно представляются в орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора соответствующей территории и являются основанием для внесения корректив в тактику проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, а также изменения объема и формы организационной работы.

141. Результаты эпидемиологического анализа содержат следующие данные:

1) характеристику населенного пункта: число жителей, анализ их хозяйственной деятельности (наличие мигрирующих групп - сезонные рабочие, беженцы, переселенцы, военные), жилищные условия, наличие объектов по переработке продуктов питания, их реализации и транспортировке, система водоснабжения и очистки, а также их санитарное состояние;

2) анализ заболеваемости ОКИ (по дням, неделям, месяцам, профессиям, возрасту, месту жительства, территориальному распределению);

3) характер заболеваемости холерой (очаговость, периоды с максимальной регистрацией больных, их привязанность к различным организациям: объектам общественного питания, узлам транспортной связи, местам общественного пользования);

4) причины возникновения заболеваний холерой (приезд заболевшего или его родственников из неблагополучного пункта, водопользование: рыбная ловля, купание);

5) заключение о причине возникновения заболеваний.

142. Переболевшие холерой выписываются из госпиталя, после клинического выздоровления и трех отрицательных бактериологических исследований. Бактериологическое исследование перед выпиской из госпиталя производится через сутки (24 часа) после окончания лечения, забор материала в течение трех дней подряд.

143. О выписке переболевшего холерой ставят в известность орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора соответствующей

территории и медицинскую организацию для диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение проводится врачом кабинета инфекционных заболеваний, а при его отсутствии участковым врачом. При необходимости продления лечения в амбулаторных условиях по поводу сопутствующих заболеваний выписку из госпиталя проводят с открытым больничным листом.

144. Диспансерное наблюдение осуществляется в течение одного месяца, во время которого переболевшие холерой обследуются на холеру только в том случае, если у них отмечается дисфункция желудочно-кишечного тракта.

145. Переболевшие холерой из декретированных групп (работники объектов по производству, переработке, продаже продуктов питания) выписываются на работу в зависимости от их состояния здоровья, определяемого участковым в р а ч о м .

146. Дети, переболевшие холерой, допускаются в дошкольные организации после выписки из стационара с учетом общего состояния здоровья и по согласованию с органом государственного санитарно-эпидемиологического надзора соответствующей территории.

147. При обнаружении холерного вибриона у лиц, находившихся на диспансерном наблюдении, они помещаются в холерный госпиталь.

148. При выявлении на любом этапе оказания населению медицинской помощи больные с дисфункцией желудочно-кишечного тракта госпитализируются и трехкратно обследуются на холеру. Больные с тяжелой клиникой без установления у них этиологического фактора заболевания обследуются серологическими методами на наличие антител к возбудителю х о л е р ы .

149. Государственный орган санитарно-эпидемиологической службы на соответствующей территории осуществляет контроль за:

1) соблюдением санитарно-противоэпидемического режима на объектах общественного питания, пищевой промышленности, продовольственной торговли и обеспечением населения безопасной питьевой водой;

2) своевременной и качественной санитарной очисткой населенных пунктов, дезинсекционными мероприятиями;

3) систематическим проведением санитарно-просветительной работы среди населения .

150. В случае регистрации среди населения холеры неэпидемической проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в ограниченном о б ъ е м е .

151. Госпитализация выявленных больных холерой неэпидемической проводится в инфекционный стационар (больницу или отделение), обеспечивающий условия изоляции от остальных больных.

152. Органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора соответствующей территории проводится эпидемиологическое расследование каждого выявленного случая для определения источников инфицирования, а также факторов и путей передачи инфекции (члены семей обследуются на холеру **о д н о к р а т н о**) .

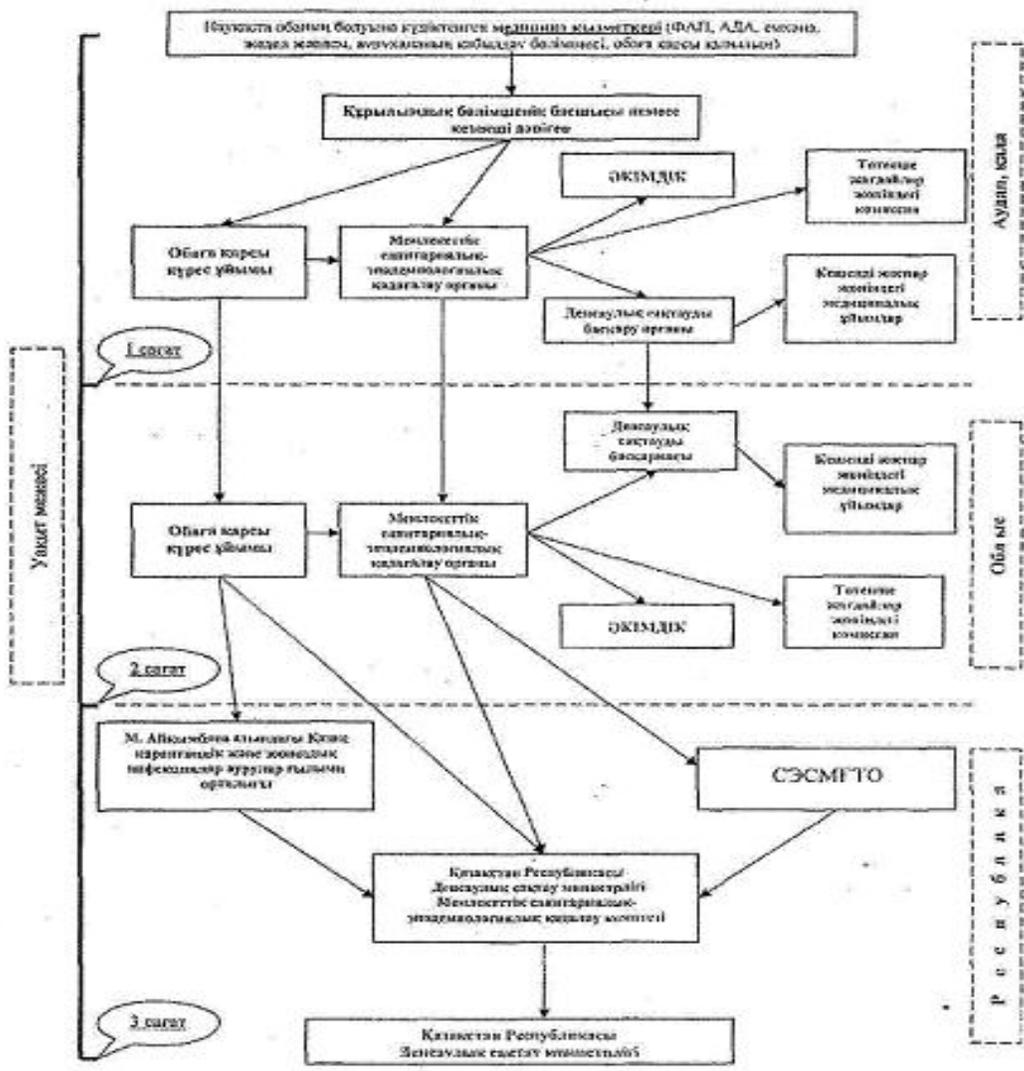
153. Территориальными противочумными организациями, а при их отсутствии организациями государственной санитарно-эпидемиологической службы соответствующей территории, осуществляется бактериологическое исследование на холеру материала от госпитализированных больных с клиническими проявлениями ОКИ, вне зависимости от времени года и принадлежности территории по ее эпидемиологической значимости, однократно.

154. Территориальными органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора увеличивается объем и частота бактериологических исследований на холеру объектов окружающей среды, включая источники питьевой воды и сточные воды.

П р и л о ж е н и е 1
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чумы, холеры)»

Типовая схема

экстренного оповещения о подозрении или заболевании людей чумой и холерой



Приложение 2
 к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чумы, холеры)»

Требования к обеспеченности защитными костюмами, для забора проб, средствами индивидуальной защиты, дезинфицирующими средствами и солевыми растворами в медицинских организациях

	Комплект защитных	Комплект одноразовой	Комплект для забор проб на	Комплект средств индивидуальной профилактики	
--	-------------------	----------------------	----------------------------	--	--

	Лечебно-профилактические учреждения	костюмов I-го типа, не менее	защитной одежды, не менее	чуму	холеру	тики медицинского работника (на человека), не менее	Комплект дезинфицирующих средств, не менее	Солевые растворы, литр
1.	Фельдшерско-акушерские, фельдшерские пункты	2	20	1	1	1	1	5
2.	Санитарно-карантинные пункты	2	20	1	1	1	1	5
3.	Морги	2	20	1	1	1	1	-
4.	Организации сети первичной медико-санитарной помощи	2	20	1	1	1	1	5
5.	Стационары неинфекционного профиля	2	20	-	-	1	1	2
6.	Станции скорой и неотложной медицинской помощи	5	50	1	2	1	1	5
7.	Больницы скорой медицинской помощи	5	50	1	2	1	1	10
8.	Инфекционные больницы районного и городского уровня	20	100	2	4	2	1	10
9.	Инфекционные больницы областного уровня и городские республиканского значения гг. Алматы, Астана	50	500	2	4	2	1	30

В медицинских организациях, на базе которого предусмотрено развертывание специализированного стационара, непосредственно связанных с обслуживанием больного, расчет защитных костюмов на 1 работающего в стационаре по 3 комплекта защитных костюмов I-го типа, а также 3 комплекта защитной одежды для консультантов. Сапоги и очки по 1 паре на каждого работающего.

Требования к обеспеченности защитными костюмами, комплектами для забора проб, средствами индивидуальной защиты,

**дезинфицирующими средствами в организациях
санитарно-эпидемиологической службы**

	Санитарно-эпидемиологические учреждения	Комплект защитных костюмов I-го типа не менее	Одноразовый комплект защитной одежды, разрешенных применению РК не менее	Комплект для забора проб на		Комплект средств индивидуальной профилактики (на чел)	Комплект дезинфицирующих средств
				чуму	холеру		
1.	УГСЭН на транспорте	2	20	х	х	х	х
2.	Управления ГСЭН районов	5	50	-	-		
3.	Лаборатории ЦСЭЭ районного уровня	4	40	1	2	1	1
4.	Лаборатории ООИ ЦСЭЭ областного уровня	10	100	1	2	1	1
5.	Отделы ООИ областных Департаментов КГСЭН МЗ РК	10	100	-	-	-	-

МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан;
КГСЭН – Комитет государственного санитарно-эпидемиологического
надзора ;

ДКГСЭН – Департамент Комитета государственного
санитарно-эпидемиологического надзора;

ПЧО – противочумные организации;

УГСЭН – управление государственного санитарно-эпидемиологического
надзора ;

УЗ – управление здравоохранения;

КНЦКЗИ – Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций
имени М. Айкимбаева ;

НПЦСЭЭМ – Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической
экспертизы и мониторинга

Комплект средств индивидуальной экстренной профилактики

№	Наименование предмета	КОЛ-ВО

1	Клеенка медицинская (выстилается на поверхности стола, тумбочки)	1 метр
2	Емкость (для сбора отработанного материала)	1 штука
3	Спирт этиловый 70 % (для обработки открытых частей тела, лица, рук, шеи, груди, полоскания полости рта)	100 мл
4	Сульфацил-натрий (альбуцид) 10-20 % (для обработки слизистой глаз, носа) или протаргол для обработки слизистой носа	1 флакон (ампула)
5	Стрептомицин (в разведении 250 тысяч единиц в 1 мл) - для закапывания в глаза	1 флакон
6	Одноразовый шприц и с иглой для разведения стрептомицина	3 штуки
7	Ампула со стерильным физиологическим раствором (для разведения стрептомицина)	10 мл
8	Вата медицинская (шарики) в бязевых мешках (для обработки открытых частей лица, рук, шеи, груди)	50 грамм
9	Пинцет	1 штука
10	бумага	5 листов
11	карандаш	1 штука

Примечание: объем и количество средств индивидуальной защиты должны быть рассчитаны на обработку 3 (трех) человек и храниться в промаркированном биксе.

Комплект дезинфицирующих средств

№	наименование предмета	кол-во
1	дезинфицирующее средство	300 грамм сухого вещества
2	Эмалированная емкость объемом 10 литров	1 штука

Комплект для забора материала от больного (трупа) подозрительного на заболевание чумой для инфекционных стационаров, лабораторий

№	наименование предмета	кол-во
1.	Пипетки пастеровские с длинными концами (стерильные)	1 штука
2.	Пинцет анатомический	10 штук
3.	Перья-скарификаторы для взятия крови (стерильные)	3 штуки
4.	Ножницы	1 штука
5.	Скальпель	1 штука
6.	Шприц 5 мл разовый	3 штуки
7.	Шприц 10 мл разовый	3 штуки
8.	Иглы к шприцам (с широким просветом)	10 штук
9.	Пробирки бактериологические с резиновыми пробками (стерильные)	5 штук

10.	Пробирки с ватным тампоном для взятия отделяемого из зева (стерильные)	2 штуки
11.	Пробирки бактериологические (стерильные)	5 штук
12.	Пробки резиновые № 12, 14 (под пробирки, флаконы)	10 штук
13.	Шпатели деревянные (металлические) (стерильные)	2 штуки
14.	Штатив складной из 6 гнезд	1 штука
15.	Жгут резиновый	1 штука
16.	Емкость для фиксатора	1 штука
17.	Предметные стекла	10 штук
18.	Пенал металлический для пробирок	1 штука
19.	Спирт - ректификат 96 %	250 мл
20.	Спиртовка	1 штука
21.	Спички	1 коробок
22.	Стерилизатор (среднего размера)	1 штука
23.	Вата (50,0)	1 пачка
24.	Марля	1 метр
25.	Йод (10 мл)	1 флакон
26.	Тампоны ватные, марлевые (стерильные)	30 штук
27.	Нитки суровые или лигатура	0,5 метра
28.	Пластилин	15 грамм
29.	Лейкопластырь	1 упаковка
30.	Карандаш по стеклу (стеклограф)	1 штука
31.	Вода дистиллированная в амп. по 5 мл	2 штуки
32.	0,9 % раствор NaCl в амп. по 5 мл	3 штуки
33.	Бульон питательный (рН 7,2) во флаконе (стерильный)	50 мл
34.	Перчатки резиновые	2 пары
35.	Бланки направлений	10 штук
36.	Блокнот, простой карандаш	1+1
37.	Инструкция по забору материала на чуму	1
38.	Бикс или металлический ящик для доставки проб	1 штука

Примечание: Подлежащие обеззараживанию предметы должны стерилизоваться 1 раз в 3 месяца. При выявлении больного, подозрительного на чуму, в лаборатории берется питательный бульон, который должен обладать высокой чувствительностью для роста чумного микроба.

**Комплект для забора материала от больного с подозрением на холеру
(при медицинских учреждениях на всех этапах оказания медицинской помощи)**

№	Наименование предмета	кол-во

1.	Банки стерильные широкогорлые с притертыми крышками	2 штуки
2.	Стеклянные трубочки	4 штуки
3.	Резиновая груша со шлангом	1 штука
4.	Лейкопластырь	1 упаковка
5.	карандаш	1 штука
6.	Полиэтиленовые пакеты	3 штук
7.	Марлевые салфетки	6 штук
8.	Бикс металлический	1 штука
9.	Дезинфектант	1 штука
10.	Алюминиевые петли с пробирками	3 штуки
11.	Спирт 70 %	200 гр
12.	1 % пептонная вода	50 мл
13.	Инструкция по забору материала	1 штука
14.	Клеенка медицинская	1 метр
15.	Направление на анализ (бланки)	4 штуки

П р и л о ж е н и е 3

к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чумы, холеры)»

Классификация заболеваний, обусловленных холерным вибрионом

№	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)	Эпидемиологическая классификация <i>Vibrio cholerae</i> по микробиологическим, генетическим свойствам и порядок передачи информации					
		возбудитель	свойства		Нозологическое определение	Объем противоэпидемических мероприятий	порядок передачи информации
			Микробиологические	Генетические			
1.	A 00.0 Холера, вызванная вибрионом биовар <i>cholerae</i>	<i>Vibrio cholerae</i> O1, <i>cholerae</i> O1	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx AB ⁺) (tcpA ⁺)	холера	В полном объеме	Территориальные ПЧО КГСЭН
2.	A 00.1 Холера, вызванная вибрионом биовар <i>eltor</i> ;	<i>Vibrio cholerae</i> <i>eltor</i> O1	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx AB ⁺) (tcpA ⁺)	холера	В полном объеме	МЗ РК; Территориальные ДКГСЭН
			Гемолиз (+)	(ctx AB ⁻)	холера		(УГСЭН) МЗ РК;

		<i>Vibrio cholerae eltor O1</i>	Холероген (-)			В ограниченном объеме	Территориальные УЗ ; КНЦКЗИ; НПЦСЭЭМ; КГСЭН МЗ РК;
3.	А 00.9 Холера неуточненная	<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx AB ⁺) (tcpA ⁺)	холера	В полном объеме	
		<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(ctx AB ⁺)			
		<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(ctx AB ⁻)	Клинический диагноз указывается серогруппы холерного вибриона	В ограниченном объеме	Территориальные ПЧО КГСЭН МЗ РК; Территориальные ДКГСЭН (УГСЭН) МЗ РК ; Территориальные УЗ ; КНЦКЗИ; НПЦСЭЭМ.
		<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(ctx AB ⁻)			