

Жіті ішек жұқпалары, сальмонеллез, іш сүзегі және қылау ауруларын төмендету жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу бойынша санитарлық-эпидемиологиялық ережелері мен нормаларын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008 жылғы 6 ақпандағы N 52 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2008 жылғы 6 наурызда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5163 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 30 маусымдағы N 476 бұйрығымен.

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.06.30 N 476 бұйрығымен.

"Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 6)-тармақшасына, 7-1 бабының 4)-тармақшасына және 24-бабының 1-тармағына сәйкес жіті ішек жұқпалары, сальмонеллез, іш сүзегі және қылау ауруларының пайда болуы мен таралуының алдын алу мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған:

- 1) "Жіті ішек жұқпалы ауруларын ескерту жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу";
- 2) "Сальмонеллез ауруларын ескерту жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу";
- 3) "Іш сүзегі мен қылау ауруларын ескерту жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу" санитарлық-эпидемиологиялық ережелері мен нормалары бекітілсін.

2. Облыстардың, Астана және Алматы қалалары денсаулық сақтау департаменттерінің басшылары (келісім бойынша) жіті ішек жұқпалары, сальмонеллез, іш сүзегі және қылау ауруларымен ауыратын сырқаттарды уақтылы диагностикалау мен емдеуді қамтамасыз етсін.

3. Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының, көліктегі Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерлері:

- 1) медициналық ұйымдарда, балалар үйінде, нәрестелер үйінде, қарттар үйінде, тамақ өңдеу өнеркәсібі, азық-түлік саудасы, қоғамдық тамақтану объектілерінде санитарлық-індетке қарсы тәртіптің сақталуын бақыласын;
- 2) орталықтандырылған, орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету көздеріндегі ауыз су сапасын бақыласын;

3) ет-құс өңдеу объектілерінде санитарлық-ветеринарлық ережелердің сақталуын бақыласын.

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (А.А.Белоног) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ұйымдастыру-құқықтық қамтамасыз ету департаменті (Ж.М.Мұхамеджанов) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін оның ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

6. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Қ.Т.Омаровқа жүктелсін.

7. Осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2008 жылғы 6 ақпандағы
N 52 бұйрығымен бекітілген

**"Жіті ішек жұқпалы ауруларын ескерту жөніндегі
санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды
ұйымдастыру және жүргізу" санитарлық-эпидемиологиялық
ережелері мен нормалары**

1. Жалпы ережелер

1. Осы санитарлық-эпидемиологиялық ережелер (бұдан әрі - санитарлық ереже) жіті ішек жұқпалы ауруларының алдын алу және аурудың деңгейін төмендету жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) және емдеу-диагностикалау іс-шаралардың жүргізу тәртібін анықтайды.

2. Осы санитарлық ережеде мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылады:

1) бактериятасымалдаушылық - аурудың клиникалық белгілерінсіз жұқпа (паразитарлық) ауруларының қоздырғыштарын адам немесе жануар ағзасында сақтаумен және қоршаған ортаға бөлумен сипатталатын жұқпа процесінің түрі;

2) дизентерия - көбіне тоқ ішектің шырышты қабықшасын зақымдайтын *Shigella* текті микробынан туындайтын жұқпалы ауру. Клиникалық ауру интоксикация мен бұрап ауыру белгілерінің болуымен сипатталады;

3) дисбактериоз - ішек жұмысының ауытқуынан, фермент шығару қабілетінің бұзылуынан, антибиотиктерді ұзақ қабылдау нәтижесінде созылмалы ауру туындайтын ішек микрофлорасы құрамының бұзылуы;

4) иерсиниоз - интоксикация симптомы және ішек-қарын жолдары, бауыр, буындар, кейде басқа органдардың зақымдануымен сипатталатын антропоноздар тобындағы жіті жұқпа ауру;

5) реконвалесцент - аурудан айығу сатысындағы науқас адам;

6) ротавирустық жұқпа - асқазан ішек-қарын жолдарының зақымдануымен сипатталатын жіті вирусты ауру.

2. Санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу

3. Жіті ішек жұқпалы ауруларын ретроспективті эпидемиологиялық қадағалауға мына санитарлық-індетке қарсы (алдын алу) іс-шаралар енеді:

1) жіті ішек жұқпаларын ретроспективті эпидемиологиялық талдау аурудың алдын алуға жүргізілетін іс-шаралардың тізбесін, көлемін, мерзімін негіздеу, ұзақ мерзімге арналған мақсатты бағдарламаны жоспарлау мақсатында жүргізілуі тиіс. Жіті ішек жұқпалар құрылымы нозологиялық түрлер бойынша "қауіпті топтарды" анықтау үшін халықтың кейбір жас ерекшелік, әлеуметтік, кәсіби топтарында және жеке ұжымдарда аурудың деңгейін бағалау қажет.

Аурудың жылдық динамикасын талдауда маусымды көтерілудің мерзімін, себептерін дұрыс анықтау керек, ол үшін оның басталуының табиғи және әлеуметтік жағдайлары талданады.

Аурудың эпидемиологиялық күрт өсу кезеңінде, эпидемияның түріне, қоздырғыштың берілу факторына қарай топтастыруға, олардың дамуына жиі мүмкіндік жасайтын неғұрлым жиі эпидемиялық факторларды анықтауға, тамақтану және сумен қамтамасыз ету ерекшеліктеріне айрықша көңіл бөлу керек;

2) жіті ішек жұқпалы ауруларына жедел эпидемиологиялық талдау басталған аурудың өрбуін, оның себептерін уақтылы анықтау және індетке қарсы жедел шараларды жүргізу үшін жасалады.

Ағымдағы ауруды күн сайынғы, апталық өсу қорытындысымен, осы аумаққа тән аурудың бақылау деңгейімен салыстыру керек.

4. Ауруханаішілік ауруларды болдырмау үшін санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдары психоневрологиялық диспансерлер, балалар үйінде, нәрестелер үйінде, қарттар және мүгедектер үйінде, балалар емханаларында санитарлық індетке қарсы тәртіптің орындалуына мемлекеттік қадағалау жүргізіледі.

5. Ішек жұқпаларымен ауыратын науқастарды және осы ауруға күдіктілерді анықтауды жекеменшіктігіне қарамастан барлық денсаулық сақтау мекемелерінің медицина қызметкерлері амбулаториялық қабылдау, үйге шақырту, медициналық қарау, ауруханаға жатқызу және басқа да емдеу ұйымдарына бару кезінде жүргізеді. Диагноз аурудың клиникалық тән белгілері, зертханалық тексерістер мәліметтері, эпидемиологиялық анамнез негізінде қойылады.

6. Халықтың мына санатына ішек тобына бір реттік зертханалық зерттеу жүргізу қажет:

1) емдеу-алдын алу ұйымдарына қаралған кезде жіті ішек жұқпасының инвазивті түрімен ауырғандар және осы ауруға күдіктілер;

2) декреттелген контингент қатары ішінен ішек жұқпасымен ауыратын науқаспен қатынаста болатын (байланыста) адам;

3) емделуге түскен психиатриялық аурулар ауруханасының емделушісі;

4) мектеп-интернат, балалар үйі мен нәрестелер үйіне алынатын балалар;

5) қарттар үйіне алынатын жасы ұлғайған адамдар;

6) ішек жұқпасынан жазылған реконвалесценттер.

7. Қоздырғыштың түрін және ошақтардың көлемін анықтау үшін тізбесін дәрігер эпидемиолог анықтайтын зертханалық зерттеулер жүргізіледі.

3. Эпидемиологиялық тексеруді ұйымдастыру

8. Мына ошақтарда эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі:

1) қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы, сумен қамтамасыз ету объектілерінің, мектепке дейінгі балалар мекемелерінің қызметкерлері, сондай-ақ азық-түліктер өндіру, сақтау және сатумен байланысты кәсіпкерлік қызметпен айналысатын жеке тұлғалар жіті ішек жұқпаларымен ауырған кезде;

2) мектепке дейінгі балалар ұйымына, балалар үйіне, мектеп интернатына баратын балалар ауырған кезде;

3) психоневрологиялық ауруханалардың, балалар үйінің, нәрестелер үйінің, қарттар үйінің қызметкерлері ауырған кезде;

4) бір аурудың дамуының жасырын кезеңінде үш және одан да көп адамның науқастану жағдайы тіркелген жұқпа ошақтарындағы адамдар.

9. Аурудың бақылау деңгейі артуы кезінде пәтерлік ошақтарды тексерудің қажеттілігін эпидемиологиялық жағдайды, алдын ала жасалынған талдау материалдарын ескере отырып, тиісті аумақтың Бас мемлекеттік санитарлық дәрігері анықтайды.

10. Ошақтарды эпидемиологиялық тексеру кезінде тағам азық-түлігінің, судың, жұғындылардың сынамалары зертханалық тексеру үшін алынады.

4. Жіті ішек жұқпалары науқасын емханаға жатқызу

11. Жіті ішек жұқпаларымен ауырған науқастарды ауруханаға жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштері бойынша жүргізіледі.

12. Жіті ішек жұқпасы науқастарын емханаға жатқызудың клиникалық көрсеткіштері:

- 1) екі айлыққа дейінгі балалардағы аурудың барлық түрі;
- 2) баланың жасына қарамастан қатты сусыздандыратын ауру түрлері;
- 3) қосымша патологиялы созылмалы аурудың түрі;
- 4) әртүрлі деңгейдегі қатты сусыздандыратын созылмалы іш өту;
- 5) дизентерияның созылмалы түрлері (асқынған жағдайда).

13. Жіті ішек жұқпасы науқастарын емханаға жатқызудың эпидемиологиялық көрсеткіштері:

1) науқастың тұрғылықты жері бойынша қажетті індетке қарсы тәртіпті сақтау мүмкіндігі болмағанда (әлеуметтік жағдайы төмен отбасылар, жатақхана, казармалар, коммуналдық пәтерлер);

2) емдеу алдын алу ұйымдарындағы, мектеп-интернаттардағы, балалар үйіндегі, нәрестелер үйіндегі, санаториялардағы, қарттар және мүгедектер үйлеріндегі, жазғы сауықтыру мекемелеріндегі, демалыс үйлеріндегі ауру жағдайлары.

14. Дизентерия және басқа да жіті іш өткізетін жұқпаларынан жазылған реконвалесценттерді ауруханадан шығару толық клиникалық сауыққаннан кейін жүргізіледі.

Дизентерия және басқа жіті іш өткізетін жұқпадан жазылған реконвалесценттерге амбулаториялық жағдайда емханадан шыққанынан кейін 7 күн ішінде, бірақ антибиотикпен емдеуді тоқтатқаннан 2 күннен соң бір реттік бактериологиялық тексеру жүргізіледі.

5. Жіті ішек жұқпаларымен бұрын ауырғандарды диспансерлеу

15. Жіті дизентериядан сауыққаннан кейін диспансерлік бақылауға мыналар жатады:

- 1) қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы, тағам өнеркәсібі объектілерінің қызметкерлері;
- 2) балалар үйінің, нәрестелер үйінің, мектеп-интернаттарының балалары;
- 3) психоневрологиялық диспансерлердің үйінің, балалар үйінің, нәрестелер үйінің, қарттар және мүгедектер үйлерінің қызметкерлері.

16. Диспансерлік бақылау, соңында 1 айдың ішінде бір реттік бактериологиялық зерттеу жүргізу міндетті тексеріс жүргізіледі.

17. Дәрігерге бару жиілігі клиникалық көрсеткіші бойынша анықталады.

18. Диспансерлік бақылауды тұратын мекен-жайы бойынша участкелік дәрігер (немесе отбасы дәрігері) немесе жұқпалы аурулар кабинетінің дәрігері жүзеге асырады.

19. Ауру қайталанған жағдайда немесе зертханалық тексерістің қорытындысы оң болғанда аурудан жазылған адамның барлық санаты қайта емделуі тиіс. Емдеу аяқталғаннан кейін 3 ай бойы, ай сайын зертханалық тексеріс жүргізу қажет. Бактерия тасымалдаушылық 3 айдан асқан адамдар дизентерияның созылмалы түрімен ауыратындар ретінде емделеді.

20. Декреттелген контингентке жататын адамға клиникалық-бактериологиялық тексерулер расталып, толық сауыққан соң ғана мамандығы бойынша жұмысқа рұқсат етілуі тиіс. Бұл адамдар дизентерияның созылмалы түрі кезде қоғамдық тамақтанумен байланысы жоқ жұмыстарға ауыстырылады.

21. Дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын адамдар диспансерлік бақылауда бір жыл бойы тұрады. Бұл адамдарға бактериологиялық тексеріс және дәрігерлік қарауды ай сайын дәрігер-инфекционист жүргізеді.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2008 жылғы 6 ақпандағы
N 52 бұйрығымен бекітілген

**"Сальмонеллез ауруларын ескерту жөніндегі
санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық)
іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу"
санитарлық-эпидемиологиялық ережелері мен нормалары**

1. Жалпы ережелер

1. Осы санитарлық-эпидемиологиялық ережелер (бұдан әрі - санитарлық ереже) сальмонеллез ауруларының алдын алу және аурудың деңгейін төмендету жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) және емдеу-диагностикалық іс-шаралардың жүргізу тәртібін анықтайды.

2. Осы санитарлық ережеде мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылады:

1) бактериятасымалдаушылық - адам немесе жануар ағзасында сақталатын және аурудың клиникалық белгілері болмаса да жұқпалы (паразитарлық) аурудың қоздырғышын қоршаған ортаға бөлетін жұқпа процесінің түрі;

2) сальмонеллез - Enterobacteriaceae тегіне Salmonella тобына жататын қоздырғыштардың нәжіс-ауыз қуысы арқылы ішке түсуінен пайда болып, өзінің

клиникалық белгілері бойынша бактериятасымалдаушылықтан бастап, аурудың асқынған түрі сепсис пайда болуымен сипатталатын тез өрбитін полиэтиологиялы жіті жұқпаның тобы. Бұл ауру көбіне тез өрбитін жіті гастроэнтерит түрінде өтеді;

3) сорпалық азық-түліктер - мал сою және ет қақтау кезінде алынатын тағам азық-түлігінің өндірістік атауы (кесек еттен басқа, бауыр, тіл, бүйрек, ми және тағы басқалар).

2. Емханаға жатқызу, ауырғандарды диспансерлік бақылау және індетке қарсы шараларды өткізу

3. Халықтың мына санаты:

1) емханаға түсетін екі жасқа дейінгі балалар;

2) емханада жатқан ауру баланы күтетін ересектер;

3) емханаға түскен кезінде немесе оның алдында үш апта бойына ішек қызметінің бұзылуы болған босанатын, босанған әйелдер;

4) диагнозына қарамастан, емханада болу кезінде ішек қызметінің бұзылуы тіркелген барлық науқастар;

5) Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде 2003 жылғы 12 қарашада N 2556 болып тіркелген "Халықтың декреттелген тобына міндетті медициналық бақылауды жүргізу ережелерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 20 қазандағы N 766 бұйрығына сәйкес декреттелген контингент;

6) сальмонеллездің ошағында жұқпаның көзі болып есептелетін декреттелген контингенттің ішінен эпидемиологиялық көрсеткіші бойынша тексеру қажет адамдар сальмонеллезге міндетті бактериологиялық тексерілуге жатады.

4. Сальмонеллезбен ауыратын науқасты емханаға жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштеріне байланысты жүргізілуі тиіс.

5. Реконвалесценттерді емханадан шығару клиникалық жазылғаннан және нәжістің бактериологиялық зерттеуінің бір реттік теріс қорытындысынан соң ғана жүргізілуі қажет. Зерттеуді емделіп болған соң, үш күннен кейін жүргізу қажет.

6. Диспансерлік бақылауға ауырғаннан кейін тек декреттелген контингент ғана алынады.

7. Аурудан жазылғандарды диспансерлік бақылауды тұрғылықты жері бойынша жұқпа аурулар кабинетінің дәрігері немесе участкелік (жанұя) дәрігер жүзеге асырады.

8. Сальмонелла бөлмейтін реконвалесценттер жазылғаннан кейін жұмысқа жіберіледі.

Емдеу аяқталғаннан кейін сальмонелла бөлуді жалғастыратын реконвалесценттерді, сондай-ақ декреттелген контингенттердің арасынан анықталған бактерия тасымалдаушыларды негізгі жұмысынан 15 күнге шеттеу және эпидемиологиялық қауіп туғызбайтын басқа жұмысқа ауыстыру қажет. Осы кезеңде нәжісті үш рет тексеру қажет. Оң қорытынды қайталанған жағдайда тексерудің осы тәртібі тағы да 15 күнде қайталанатын.

Бактерия тасымалдаушылық 3 айдан астам уақыт бойы анықталса, бұл адамдар, сальмонелланың созылмалы бактерия тасымалдаушысы ретінде мамандығы бойынша жұмысынан бір жылдан кем емес мерзімге шеттетілуі қажет.

Осы мерзім аяқталған соң, нәжіс пен өтке арасы 1-2 күннен үш реттік тексеріс жүргізілуі қажет. Теріс қорытындысы алынған кезде бұл адамдарға негізгі жұмысына рұқсат беріледі. Бір рет оң қорытынды алынған кезде бұл адамдар созылмалы бактерия тасымалдаушысы ретінде қарастырылады. Олар эпидемиологиялық қауіп туғызуы мүмкін болғандықтан жұмыстарынан шеттетіледі.

9. Емдеу аяқталған соң сальмонелла бөлуді жалғастыратын балалар 15 күн бойына балабақшадан шеттетілуі қажет, осы кезеңде нәжіске арасы 1-2 күннен үш реттік тексеру жүргізілуі қажет. Осы кезеңде сальмонелла қоздырғышы бөлінген жағдайда бақылау мерзімі тағы да 15 күнге ұзартылуы қажет.

10. Декреттелген контингентке жататын адам немесе екі жасқа дейінгі балалар науқастанған жағдайда сальмонеллез ошақтарына міндетті түрде эпидемиологиялық тексеру жүргізу қажет. Басқа жағдайларда эпидемиологиялық тексеріс қажеттілігін эпидемиолог анықтайды.

3. Азық-түлік саудасы, қоғамдық тамақтану объектілерінде санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу

11. Сауда объектілерінде азық-түлікті қабылдау, оларды тасымалдау, сақтау және сату мына санитарлық-эпидемиологиялық ереже талаптарына сәйкес жүргізіледі:

1) өнімнің сапасын және қауіпсіздігін куәландыратын құжатынсыз азық-түліктерді, сондай-ақ ветеринарлық куәліксіз мал өнімдерінің шикізатын қабылдауға рұқсат етілмейді;

2) тағам өнімдерінің орамында шығарылу уақыты мен жарамдылық мерзімі көрсетіледі;

3) тез бұзылатын тағам өнімдері үшін ілеспе құжатында оның шығарылған күні мен сағаты көрсетіледі;

- 4) құс еті бөлшектелген немесе жартылай бөлшектенген күйде түседі;
 - 5) тауарларды қоймада сақтау, оларды сауда залында орналастыру және реттеп қою кезінде дүкен қызметкері, тауарлардың көршілестігі туралы ережелерді, қою нормаларын, сақтау мерзімі және жағдайын қатаң сақтайды;
 - 6) тез бұзылатын азық-түліктерді қабылдау, сақтау және сатуды дұрыс жұмыс істейтін мұздатқышы бар дүкендерде ғана жүргізіледі;
 - 7) оралған ет қаптамасына, түрінің сәйкестігіне, еттің көрсетілген сортына байланысты тексеріледі;
 - 8) сорпалық азық-түліктер - қабылдау алдында түрлеріне қарай сұрыпталады;
 - 9) жартылай фабрикаттардың сапасын түсіне және иісіне, түріне, ұнтаққа түгел аунатылғанына, орамның жағдайына қарап тексеріледі;
 - 10) ыдысқа салынған және зат белгісінде көрсетілген жартылай дайын өнімнің шығарылу мерзімі мен уақытын тексеріледі;
 - 11) аспаздық өнімдердің сапасын қалпына және сыртқы түріне, олардың дайындық деңгейіне, ыдысына дұрыс салынуына қарап анықтайды;
 - 12) азық-түлік дүкендері мен аспаздық дүкендерде шикі азық-түліктерді және олардан жасалған жартылай фабрикаттар (еттер, құстар, балықтар, теңіз тағам өнімдері, көкөністер) гастрономиялық, аспаздық және пайдалануға дайын өнімдерден бөлек (бөлек сөрелерде) қойылады;
 - 13) тауарларды сатуға дайындауды сатушылар немесе осыған арнайы бөлінген адамдар жүргізеді;
 - 14) кремді, кондитерлік өнімдерді қоймалар үй-жайларында және сауда залында осы тауарларға арналған тоңазытқышы бар дүкендерде, дүкендердің бөлімдерінде, секцияларында сатуға рұқсат етіледі;
 - 15) шикі жұмыртқаларды тек шикі өнімдерді сататын бөлімдерге ғана қоюға рұқсат етіледі;
 - 16) қауызы бұзылған ("жарылған"), ішіндегі қабықшасы және қауызынан бөлінген ("аққан"), сондай-ақ қауызында қан мен саңғырық жағылған жұмыртқаларды сатуға тиым салынады;
 - 17) жұмыртқа және жұмыртқа өнімдерінің сату және сақтау мерзімін сақтау керек.
12. Қоғамдық тамақтану объектілерінде мына санитарлық-эпидемиологиялық талаптар сақталуы қажет:
- 1) шикі және дайын азық-түліктерді турау үшін қатты ағаштардан жасалған (емен, шамшат, шаған, қайың) кедір-бұдырсыз, тегіс сүрленген арнайы белгіленген тұрайтын үстелдер және бөлшектейтін тақтайшалар бөлінуі керек;
 - 2) тез бұзылатын азық-түліктерді сақтау үшін тоңазытқыш қондырғылары болуы керек;

3) суық көзі болмаған жағдайда қоғамдық тамақтандыру объектілерінде тез бұзылатын азық-түлікті сатуға тыйым салынады;

4) шикі азық-түліктер немесе жартылай дайындалған өнімдерді піскен тағамдармен бірге сақтауға, сондай-ақ үй-жайларда азық-түліктерді ыдыстарымен, арбалармен, шаруашылық материалдармен және азық-түлікке жатпайтын басқа тауарлармен бірге сақтауға рұқсат етілмейді;

5) мұздатылған ет жарты ұша күйінде немесе төрттен бір бөлік ретінде қалыпта ілінген күйінде арнайы үй-жайларда 0-ден 8 ° -ге дейін аздап көтере отырып, немесе ет цехтарындағы үстелдерде бөлме температурасында жібітіледі;

6) етті майда бөліктер түрінде және де суда немесе оттың жанында дефростациялауға (жібітуге) тиым салынады;

7) ет ұшалықта, жарты және ұшаның төрттен бір бөлігін ұсақтап шаппас бұрын тазалайды, етті іледі және ағынды суда шөткемен жуады. Қан ұйыған, таңба салынған, жарақаттанған жерлері мұқият кесіп алынады;

8) жұмыс аяқталғаннан кейін шөткелер белгіленген заң тәртібімен қоғамдық тамақтану ұйымдарында қолдануға рұқсат етілген жуғыш заттардың ерітіндісімен жуылады, шайылады және үстіне қайнаған су құйылады;

9) қоғамдық тамақтану ұйымдарында аспаздық өнімдерді дайындау кезінде етті, балықты, көкөністерді өңдеудің, суық астарды дайындаудың және тағамдарды пісірудің өндірістік процесінің ағымы сақталуы қажет;

10) өндірісте қолданылатын жұмыртқалар таза, қауызы сынбаған, сапасы 2-ші санаттан төмен болмауы тиіс;

11) крем дайындау үшін тек қауызы жарылмаған және ластанбаған емдәмдік тауық жұмыртқалары қолданылады;

12) крем дайындау үшін миражды жұмыртқаларды, жұқпа аурулар тұрғысынан қолайсыз шаруашылықтардың жұмыртқаларын, сондай-ақ жұмыртқаның орнына меланж қолдануға болмайды;

13) кәсіропындарда технологиялық процесс жол бойынша орналасуы тиіс, шикі және піскен өнімдердің ағынымен кездесу мүмкіндігін болдырмайтын және бір-бірімен байланысуға жайлы, жұмыртқаны сақтайтын және қабынан босататын бөлмелері, жұмыртқаны жуатын және дезинфекциялайтын бөлмесі, жұмыртқалық масса алуға арналған бөлмесі бар жұмыртқа жарғышы болуы керек;

14) крем жасауға арналған жұмыртқалық массаны 2-6 ° C-ден жоғары емес температура кезінде сақтау мерзімі 8 сағаттан, ал көміліп пісірілетін жартылай дайындалған өнімдер үшін -24 сағаттан аспауы керек;

15) кремдерді дайындау қолданыстағы рецепттік және технологиялық нұсқауларға сәйкес жүргізіледі;

16) өндірісте піскен өнімдерді тоңазытқыш камерасына салғанға дейінгі сақтаудың уақытын 2 сағаттан асырмауы тиіс;

17) кремдер, тәтті нан тағамы және торттар 8°C жоғары емес температурада сақталуы керек;

18) дайындалған өнімдердің саны ұйымдардың сату-өткізе алу қабілетіне сәйкес болуы керек;

19) тағам сату шамасына сәйкес партияланып дайындалады;

20) басқа қоғамдық тамақтану ұйымдарын және сату жүйелерін қамтамасыз ету үшін жартылай фабрикаттарын тек жартылай өнімдерді сақтауға арналған тоңазытқыш камералары, жартылай өнім дайындайтын цехтың ыдысын жуатын бөлмесі бар, экспедициялы, арнайы жабдықталған ұйымдарда ғана дайындауға рұқсат етіледі;

21) қоғамдық тамақтану ұйымдарында ет турамасы керегіне қарай дайындалады;

22) камералар мен шкафтар салқын болмаса, ет турамасын және еттің жартылай фабрикаттарын сақтауға болмайды.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2008 жылғы 6 ақпандағы
N 52 бұйрығымен бекітілген

**"Іш сүзегі мен қылау ауруларын ескерту жөніндегі
санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды
ұйымдастыру және жүргізу" санитарлық-эпидемиологиялық
ережелері мен нормалары**

1.Жалпы ережелер

1. Осы санитарлық-эпидемиологиялық ережелер (бұдан әрі - санитарлық ереже) іш сүзегі мен қылау ауруларының алдын алу және аурудың деңгейін төмендету жөніндегі санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) және емдеу-диагностикалық іс-шаралардың жүргізу тәртібін анықтайды.

2. Осы санитарлық ережеде мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылады:

1) бактериятасымалдаушылық - адам немесе жануар ағзасында сақталатын және аурудың клиникалық белгілері болмаса да жұқпалы (паразитарлық) аурудың қоздырғышын қоршаған ортаға бөлетін жұқпа процесінің түрі;

2) іш сүзегі - аш ішектің лимфа жүйесі зақымданып, шырышты қабықшасында жара пайда болатын, жалпы уланудың қайталануы кездесетін, қоздырғыш ауыз және нәжіс қуысы арқылы жұғатын, су, тағам және тұрмыстық жолдармен таралатын, споралық таралумен қатар ұзақ уақытқа бактерия

тасымалдаушылықты қалыптастыруға бейім сальмонелла бактериясының (*Salmonella Typhi*) түрінен болатын жұқпалы бактериялы ауру;

3) декреттелген контингент - айналасындағыларға жұқпалы және паразиттік ауруларды жұқтыру қаупі барынша төніп тұрған қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар;

4) қылаулар - аш ішектің лимфа жүйесі зақымданып, шырышты қабатында жара пайда болатын, қоздырғыш қанмен араласатын, жалпы уланудың қайталануы кездесетін, қоздырғыш ауыз және нәжіс қуысы арқылы жұғатын, әсіресе су және тағам жолдарымен таралатын, ұзақ уақытқа бактерия тасымалдаушы болуға бейім сальмонелла бактериясынан (*Salmonella paratyphi*) туындайтын жіті жұқпалы бактериялы ауру. Патогенезі және клиникалық белгілері бойынша іш сүзегіне ұқсас келеді, тез басталу және ұзақ ағымды, катаральды құбылыс кезеңімен сипатталады;

5) санация - ағзаны сауықтыру бойынша мақсатты емдеу-алдын алу іс-шараларын жүргізу;

6) фаготип - типтік бактериофактар құрамына бірдей сезімталдықты сипаттайтын бактериялық штаммдар жиынтығы.

2. Санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу

3. Халықтың іш сүзегі және қылау ауруларымен науқастануын санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауға мына санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шаралар енуі тиіс:

1) елді мекендердің, әсіресе халықтың сүзек, қылау жұқпалы ауруларымен науқастануы бойынша қолайсыз елді мекендердің санитарлық жағдайы туралы ақпаратты талдау;

2) халық арасында қауіпті топтарды анықтау және эпидемиологиялық қадағалауды жүзеге асыру;

3) науқастардан және бактерия тасымалдаушылардан бөлінетін өсінділердің фаготиптерін анықтау;

4) бактерия тасымалдаушыларды анықтау мен санациялау мақсатында аурудан жазылғандарды, әсіресе тамақ кәсіпорындарының қызметкерлері мен басқа да декреттелген контингентті есепке және диспансерлік бақылауға алу;

5) профилактикалық және індетке қарсы іс-шараларды жоспарлау.

4. Сүзек, қылау жұқпаларының алдын алу іс-шаралары қоздырғыштардың су, тамақ арқылы берілуін ескертетін санитарлық-гигиеналық іс-шараларды өткізуге бағытталады. Мына объектілердің санитарлық-техникалық жағдайына:

1) сумен қамтамасыз ету жүйелеріне, орталықтандырылған, орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету көздеріне, бас су шығару құрылыстарына, су көздерін санитарлық қорғау зоналарына;

2) тамақ өнімдерін шығару өнеркәсіптеріне, азық-түлік саудасына, қоғамдық тамақтануға;

3) кәріз жүйелеріне санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау жүргізіледі.

5. Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде 2003 жылғы 12 қарашада N 2556 болып тіркелген "Халықтың декреттелген тобына міндетті түрде медициналық бақылау жүргізу ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 20 қазандағы N 766 бұйрығына сәйкес халықтың декреттелген тобына міндетті медициналық бақылауды жүргізу қажет.

6. Дәрігерлік қараудан соң декреттелген контингенттің ішіндегі адамдар жұмысқа қабылданар алдында қанның сарысуын тікелей гемоагглютинация әсеріне қою жолымен (бұдан әрі - ТГАӨ) серологиялық тексеруге және бір реттік нәжісі мен зәріне бактериялогиялық зерттеуге жатуы тиіс. Бұл адамдар серологиялық және бактериялогиялық тексерудің қорытындысы теріс болып, басқа қарсы көрсеткіштер болмаса жұмысқа жіберіледі.

ТГАӨ-дың қорытындысы оң болған жағдайда 1-2 күн сайын дәретін бес рет бактериялогиялық тексеруден қосымша өткізу қажет. Бұл тексерудің нәтижесі теріс болған жағдайда өтке бір реттік бактериялық зерттеу жүргізілуі қажет. Дәреті мен өтін бактериялогиялық тексерудің нәтижесі теріс болған адамдар жұмысқа жіберіледі.

Бактериологиялық және серологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған адамдар бактериятасымалдаушы ретінде қарастырылуы тиіс. Оларға емдеу жүргізу, есепке алу, медициналық бақылау белгілеу керек. Осындай жағдайда олар эпидемиялық қауіп төндіруі мүмкін жұмыстан босатылады.

7. Тамақтандыру, сумен қамтамасыз ету саласының және басқа декреттелген контингенттің осы жұқпалар бойынша эпидемиялық қолайлы болған кезде іш сүзегі мен қылаудың қоздырғышын тасымалдаушылыққа жоспарлы профилактикалық зертханалық зерттеулерден өтпейді.

8. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2003 жылғы 23 мамырдағы N 488 "Халықты жұқпалы ауруларға қарсы вакциналауды жақсарту жөніндегі шаралар туралы" қаулысына сәйкес халықтың мына санаты іш сүзегіне қарсы егіледі:

1) кәріз жүйесін тазалайтын және қоқыстарды жинайтын зарарсыздандыратын құрылыстардың, елді мекендерді санитарлық тазалаумен айналысатын объектілердің жұмысшылары;

2) жұқпалы ауруханалардың, ішек жұқпалы аурулары науқастарына арналған бөлімшелердің медициналық қызметкерлері, бактериологиялық зертханалардың қызметкерлері;

3) елді мекендерде тұрудың эпидемиологиялық жағдайы мен санитарлық-гигиеналық жағдайларға сәйкес және төтенше жағдайлар кезінде эпидемиялық көрсеткіштері бойынша қатынаста болғандар.

9. Іш сүзегі немесе қылау ошақтарында мынадай індетке қарсы іс-шараларды:

1) барлық науқастарды сұрау, тексеру, қызуын өлшеу, зертханалық тексеру арқылы анықтау;

2) іш сүзегімен және қылаумен ауырған науқастарды уақтылы оңашалау;

3) іш сүзек немесе қылаумен бұрын науқастанған адамдарды, жұқтыру қаупі туындаған адамдарды, декреттелген контингентті (күдікті тағамдар мен суды қолданған, науқастармен араласқан) зертханалық анықтау және зертханалық зерттеу жүргізу;

4) осы ережелер мен нормалардың 9-тармақ 3-тармақшасында көрсетілген, барлық бір рет ауырған адамдардың ошағына нәжісін бір рет бактериялогиялық тексеруді және қанның құрамындағы сарысуын ТГАӨ-ға тексеруді жүргізу керек. ТГАӨ қорытындысы оң болған адамдардың зәрі мен нәжісін бес рет қайталап бактериялогиялық тексеріледі;

5) топтық ауру пайда болған жағдайда, жұқпаның көзі болуы мүмкін күдіктілерге зертханалық тексеру жүргізу керек. Зертханалық тексеруге кемінде 2 күн сайын үш рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық тексеруді және бір рет қан сарысуын ТГАӨ әдісімен тексеру енуі тиіс. ТГАӨ қорытындысы оң адамдар 2 күн сайын кемінде қосымша бес рет нәжісі мен зәрін бактериялогиялық тексеруге тапсырады, ал тексерудің нәтижесі теріс болғанда бір рет өті тексерілуі ;

6) іш сүзегімен немесе қылаумен ауырған науқаспен үйінде араласқан декреттелген контингент құрамындағы адамдар, науқасты ауруханаға жатқызып, үйге соңғы дезинфекция өткізіп, оның нәжісін, зәрін бір реттік бактериологиялық тексерудің және ТГАӨ теріс қорытындысын алғанға дейін уақытша жұмысынан шеттетілуі тиіс;

7) жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдар зертханалық тексерумен қатар медициналық қадағалануы және күнделікті дәрігерлік қаралуы әрі соңғы науқасты оңашалау сәтінен бастап, іш сүзегі кезінде 21 күн және қылау кезінде 14 күн бойы дене қызуы өлшенуі тиіс;

8) іш сүзегімен және қылаумен ауыратыны анықталған науқастар мен бактерия тасушылар тез арада оңашаланып, емдеу мекемелеріне тексеруге және емдеуге жіберіледі.

10. Іш сүзегі мен қылаудың ошағындағы жедел алдын алу эпидемиологиялық жағдайға байланысты эпидемиологтың тағайындауымен жүргізілуі тиіс. Іш сүзегі ошағында ішсүзектік, қылаудың ошағында көпвалентті салмонолездік бактериофаг беріледі. Бактериофагты жасына және қолдану нұсқаулығына сәйкес беру керек. Бактерияфагты бірінші рет беру материалды бактериялогиялық тексеруге алғаннан кейін жүргізілуі тиіс. Реконвалесценттерге де бактерияфаг беріледі.

11. Іш сүзегі мен қылау ошақтарында дезинфекциялық іс-шаралар міндетті түрде жүргізілуі керек:

1) ағымдық дезинфекцияны науқасты анықтаған сәттен бастап ауруханаға жатқанға дейінгі кезеңде, реконвалесценттерде ауруханадан шыққаннан кейін үш ай бойына жүргізу қажет;

2) ағымдық дезинфекцияны емдеу мекемесінің медицина қызметкері ұйымдастыруы, ал оны науқасты күтуші адам, реконвалесцент өзі немесе бактериятасушы жүргізеді;

3) қорытынды дезинфекцияны дезинфекция станциялары немесе санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының (ұйымдарының) дезинфекциялау бөлімдері (бөлімшелері), ауылдық жерлерде - ауылдық дәрігерлік ауруханалар, амбулаториялар жүргізеді;

4) қорытынды дезинфекцияны қалаларда науқасты ауруханаға жатқызғаннан кейін 6 сағаттан, ал ауылдық жерде - 12 сағаттан асырмай жүргізеді;

5) амбулаториялық-емханалық қабылдауда немесе емдеу-алдын алу мекемесінде іш сүзегімен немесе қылаумен ауыратын науқас анықталған жағдайда, науқас болған үй-жайларда оны оқшаулағаннан кейін аталған мекеме қызметкерлерінің күшімен қорытынды дезинфекциялау жүргізіледі.

3. Науқастарды диагностикалау, ауруханаға жатқызу

12. Іш сүзегімен немесе қылаумен ауырған науқастарды, бактерия тасымалдаушыларды уақтылы анықтауды, оқшаулауды және емдеуді меншік нысанына қарамастан, барлық денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері науқас медицина мекемелеріне қаралған кездегі клиникалық және зертханалық деректердің негізінде, сондай-ақ белсенді анықтау жолымен жүзеге асырады.

13. Ауруды диагностикалағанда ең бастысы гемокультураның бөлінуі болуы тиіс. Гемокультураны бөлу үшін қан алу аурудың барлық кезеңінде жүргізілуі тиіс. Қанның бірінші егілуі антибактериялық терапия алдында жүргізілуі қажет. Ауруды диагностикалау үшін нәжіскультурасы, зәркультурасы, өтті зерттеуді, серологиялық диагностиканы (Видадь әсері, ТПГӨ) жүргізу керек.

14. Диагнозы қойылмаған науқастар, дене қызуы 3 және одан да көп күн бойы түспегендер іш сүзегіне тексеріледі.

15. Іш сүзегімен және қылаудың А мен В түрімен ауыратын барлық науқастар жұқпалы аурулар стационарына жатқызылады.

16. Науқастарды ауруханадан шығару,антибиотикті тоқтатқаннан кейін 5 күннен соң 3 реттен кем емес, содан соң 5 күн сайын нәжісі мен зәрін бактериялогиялық тексеруден өткізген соң, қызбасы 21 күн қалыпты болғанда жүзеге асырылуы тиіс. Сонымен бірге, ауруханадан шығардан 7-10 күн бұрын, дуоденальды құрамды себу жүргізу қажет.

4. Бұрын ауырғандарды диспансерлік бақылау

17. Іш сүзегімен және қылаумен бұрын ауырған барлық науқастар ауруханадан шыққан соң, 2 аптада 1 рет қызуы өлшеніп, медициналық бақылауға алынуы тиіс. Стационардан шыққаннан соң 10 күннен кейін, реконвалесценттерді бактериологиялық бактериятасымалдаушылыққа тексеруді бастау керек, ол үшін кемінде 2 күн сайын нәжіс пен зәр бес рет зерттеледі. 3 ай бойы ай сайын бір рет зәр мен нәжісін бактериялогиялық зерттеу жүргізіледі.

Ауруханадан шыққаннан кейінгі 3 ай ішіндегі бактериялық тексерудің қорытындысы оң болған жағдайда, қаралушы жіті тасымалдаушы болып есептеледі.

Бақылаудың төртінші айында бактериялогиялық зерттеу өт және ТГАӨ-ға цистеинмен қанның сарысуын зерттеу керек. Барлық зерттеулердің қорытындысы теріс болған жағдайда ауырған адам диспансерлік бақылаудан шығарылады.

Серологиялық тексерудің нәтижесі оң болған кезде нәжіс пен зәрге бес рет бактериялогиялық зерттеу жүргізіледі. Тексерудің қорытындысы теріс болған жағдайда 1 жылға бақылауға қалдырады.

Стационардан шыққан соң 1 жылдан кейін бір рет бактериялогиялық тексеруге нәжіс пен зәр алынады және ТГАӨ-ға цистеинмен қанның сарысуы тексеріледі. Тексерудің қорытындысы теріс болса, ауырған адамды диспансерлік бақылаудан шығарады.

18. Декреттелген контингентке жататын бұрын ауырған адамдар ауруханадан шыққан соң, олар эпидемиялық қауіп төндіруі мүмкін болғандықтан жұмыстан 1 ай бойы шеттетілуі тиіс. Осы уақыт аралығында бес рет бактериялогиялық тексеру (нәжіс пен зәрді зерттеу) жүргізіледі.

Зерттеудің нәтижесі теріс болған кезде олар жұмысқа жіберілуі және келесі 2 ай ішінде ай сайын өті және цистеинмен ТГАР-ға қанның сарысуы зерттелуі тиіс.

2 жыл аралығында тоқсан сайын, ал бұдан былай барлық жұмыс істеу мерзімінде жылына екі рет тексеру (нәжісі мен зәрін зерттеу) керек.

Қорытындысы оң болған жағдайда (сауыққаннан кейін 1 айдан соң) оларды тамақ пен суға байланысы жақ жұмысқа ауыстыру қажет. 3 ай өткеннен соң 5 рет нәжісі мен зәріне және бір рет өтіне бактериялогиялық зерттеу жүргізу керек. Қорытындысы теріс болғанда жұмысқа жіберіледі және алдындағы топтар сияқты тексеруден өткізеді.

Қорытындысы оң болса, цистеинмен ТГАР-ға қосымша нәжіс пен зәрге 5 рет және қорытындысы теріс болған кезде өтке 1 рет зерттеу жүргізуі тиіс. Қорытындысы теріс болғанда жұмысқа жіберілуі тиіс. Егер мұндай адамдарда жазылғаннан кейін үш ай бойына жүргізілген барлық тексеруден бір рет іш сүзегі мен қылаудың қоздырғышы бөлінсе, онда олар созылмалы бактерия тасымалдаушы болып есептелінеді және эпидемиологиялық қауіп төндіретін болғандықтан жұмыстан шеттетіледі.

19. Іш сүзегі мен қылаудың бактерияларын тасымалдаушылар арасында мынадай іс-шаралар жүргізілуі қажет:

1) транзиторлық тасымалдаушыларда 3 ай бойы 5 рет нәжісі мен зәрін бактериялогиялық зерттеу қажет. Қорытындысы теріс болған кезде өтін бір рет зерттеу керек. Бақылаудың соңында бір рет цистеинмен ТГАӨ-ге қанның сарысуын зерттеу керек. Барлық зерттеудің қорытындысы теріс болса, бақылаудың үшінші айының соңында олар есептен шығарылуы тиіс. Бактериялогиялық және серологиялық зерттеулердің қорытындысы оң болса, олар жіті тасымалдаушы болып саналады.

2) ауруы анықталғаннан кейін екі ай бойы жіті тасымалдаушыларға қызбасын өлшеп тұратын медициналық бақылау және 3 ай бойы нәжісі мен зәрін бактериялогиялық тексеру жүргізіледі. Үшінші айдың соңында бес рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық зерттеу, өтін бір рет цистеинмен ТГАӨ-ге қанның сарысуын бір рет серологиялық зерттеу керек. Бактериялогиялық және серологиялық зерттеудің қорытындысы теріс болған кезде, қаралушыны диспансерлік есептен шығару қажет. Серологиялық зерттеудің қорытындысы оң және нәжіс пен зәрді зерттеудің қорытындысы теріс болғанда бір жылға бақылауға алуды жалғастыру қажет. Бір жылдан кейін нәжіс пен зәрді цистеинмен бір рет, бактериялогиялық бір рет зерттеуге тиіс. Серологиялық зерттеудің қорытындысы оң болған кезде нәжіс пен зәрді бес рет, өтті бір рет зерттеу қажет. Зерттеудің қорытындысы теріс болғанда қаралушы диспансерлік бақылаудан шығарылуы тиіс. Қорытынды оң болғанда қаралушы адамдар созылмалы тасымалдаушы ретінде есептелінеді.

3) іш сүзегінің таяқшаларын созылмалы тасымалдаушылар аумақтық санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдарында есепке тұруы, олардың

өмір бойы тексерілу тәртібін эпидемиолог белгілеуі тиіс. Оларды дезинфекциялық ерітінділерді дайындау, ағымдық дезинфекциялау, дұрыс тазалық сақтау ережелеріне оқыту қажет.

4) декреттелген контингенттерден шыққан тасымалдаушыларды аумақтық санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдарында тұрақты есепке алу керек. Бірінші бақылау айында оларды эпидемиологиялық қауіп тудыруы мүмкін болғандықтан жұмыстан шеттету қажет. Егер бір айдан соң қоздырғыштың бөлінуі жалғаса берсе, оларды тағы 2 айға жұмыстан шеттейді. Үш айдан кейін бактериялогиялық тексерудің қорытындысы теріс болса, онда олар негізгі жұмыс орнына жіберіледі. Бактериялогиялық тексерудің қорытындысы оң болса, олар созылмалы тасымалдаушылар ретінде саналып, эпидемиологиялық қауіп тудыруы мүмкін болғандықтан жұмыстан шеттету қажет.

20. Тамақты қайта өңдеу өнеркәсібі, азық-түлік сауда, қоғамдық тамақтану объектілері қызметкерлерінің және басқа да декреттелген контингенттің отбасы мүшелерінің біреуінен созылмалы бактерия тасымалдаушылық анықталған жағдайда соңғылары жұмыстан шеттелмейді және арнайы бақылауға жатпайды.