

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2021 жылғы 27 мамырдағы № ҚР ДСМ -47 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 27 мамырда № 22833 болып тіркелді.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы Ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

**Ескерту. Кіріспе жана редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

1. Осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес "Жіті респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмония), менингококк инфекциясы, COVID-19 коронавирустық инфекциясы, желшешек, скарлатина кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. Осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес тізбе бойынша Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

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

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

*Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
міндеттерін атқарушы*

*М. Шоранов*

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының  
Білім және ғылым министрлігі

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрлігі

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау бірінші  
вице-министрі  
2021 жылғы 27 мамырдағы  
№ ҚР ДСМ -47 бұйрығына  
№ 1 қосымша

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

#### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы "Жіті респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмония), менингококк инфекциясы, COVID-19 коронавирустық инфекциясы, желшешек, скарлатина кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы Ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес әзірленген және жіті респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмония), менингококк инфекциясы, COVID-19 коронавирустық инфекциясы, желшешек, скарлатина кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) аймаққа бөлу – тәуекел дәрежесіне байланысты денсаулық сақтау ұйымдарының аражігін ажырату;

2) ауыр жіті респираторлық инфекциялар (бұдан әрі – АЖРИ) – алдыңғы күнтізбелік он күн ішінде пайда болған, анамнезінде жоғары температурамен немесе  $\geq 38$  Цельсий градус (бұдан әрі – С) қызбамен, жөтелмен сипатталатын және дереу емдеуге жатқызуды қажет ететін ауру;

3) әлеуметтік қашықтық – адамдар арасында инфекция жұқтыру тәуекелін төмендетуді қамтамасыз ететін 1,5 метр деңгейдегі қашықтық;

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

5) балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу және білім беру объектілеріндегі шектеу іс-шаралары – топқа қабылдауды және бір топтан екінші топқа ауысуды тоқтату, оқушылардың күні бойы кабинеттер бойынша жүріп-тұруын болдырмауды, көпшілік, ойын-сауық және спорт іс-шараларын шектеуді, науқасты уақтылы оқшаулауды, маска кию режимін енгізуді, санитариялық-дезинфекциялық режимді күшейтуді және жеке гигиенаны сақтауды көздейтін инфекциялық немесе паразиттік аурудың таралуын болдырмауға бағытталған шаралар;

6) бас мемлекеттік санитариялық дәрігерлер – "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 37-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына сәйкес тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктердегі (көліктегі) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік бақылауды және қадағалауды жүзеге асыратын лауазымды тұлғалар, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның басшысы айқындайтын олардың орынбасарлары;

7) бұқаралық іс-шара – бірге тұратын адамдар санын қоспағанда, 10 астам адам қатысатын ойын-сауық, спорт, діни және отбасылық іс-шаралар (үйде өткізілетін іс-шараларды қоса алғанда банкеттер, үйлену тойлары, мерейтойлар, еске алу және кез келген осыған ұқсас іс-шаралар), көрмелер, форумдар, конференциялар және өзге де іс-шаралардың түрлері;

8) желшешек – қызбамен, интоксикациямен және дақты-везикулезді бөртпелермен сипатталатын жіті инфекциялық ауру;

9) жедел эпидемиологиялық талдау – тұрақты тенденцияны емес, пайда болатын өршулерді (эпидемияларды) анықтауға арналған эпидемиялық процес жағдайының және даму тенденциясын динамикалық бағалау;

10) жіті респираторлық вирустық инфекциялар (бұдан әрі – ЖРВИ) – ауа-тамшы жолымен берілетін және тыныс алу (респираторлық) жолдарының сілемейлі қабығын зақымдаумен қоса жүретін тұмау, парагрипп, аденовирустар және респираторлық-синцитиалдық вирустар тудыратын жұқпалылығы жоғары аурулардың тобы;

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

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

12-1) күнделікті эпидемиологиялық қадағалау – эпидемиялық маусым ішінде пневмонияны қоса алғанда, жоғарғы және төменгі тыныс алу жолдарының жіті респираторлық ауруларының клиникалық көріністерімен халықтың жүгінуі бойынша Қазақстан Республиканың тіркелген аурулар жағдайларының санын есепке алу негізінде жіті респираторлық вирустық инфекциялармен, тұмаумен, COVID-19-бен сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің және олардың асқынуларының (пневмонияға) деңгейі мен динамикасының мониторингілеу;

13) реконвалесцент – аурудан сауығу сатысындағы науқас адам;

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

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

16) скарлатина – ұсақ бөртпелермен (экзантемамен), қызбамен, жалпы интоксикациямен, жіті тонзилит көріністері болатын жіті инфекциялық ауру;

17) стационарлық жағдайлардағы шектеу іс-шаралары – медицина қызметкерлері мен пациенттердің жүріп-тұруының ерекше режимін, науқастарды уақтылы оқшаулауды, маска кию режимін енгізуді, дезинфекциялық-стерильдеу режимін күшейтуді және жеке гигиенаны сақтауды көздейтін, инфекциялық және паразиттік аурулардың таралуын болдырмауға бағытталған шаралар;

18) сүзгі – емханада ұйымдастырылатын, міндеті пациенттерді емханаға кіреберісте екі негізгі ағынға: инфекциялық ауруға күдігі бар адамдарға (жоғары температура, этиологиясы белгісіз бөртпе, диспепсиялық бұзылыстар және инфекциялық аурулардың белгілері) және дені сау немесе әртүрлі функционалдық ауытқулары бар адамдарға бөлу болып табылады;

19) "таңертеңгілік сүзгі" – білім беру ұйымдарында аңқаны тексеріп-қарап, термометрия жүргізе отырып, ата-аналардан ЖРВИ мен тұмаудың белгілері мен симптомдарының болуын сұрау арқылы балаларды қабылдау;

20) тұмау тәрізді аурулар (бұдан әрі – ТТА) – алдыңғы күнтізбелік он күн ішінде пайда болған,  $\geq 38$  °C қызбамен және жөтелмен сипатталатын жіті респираторлық вирустық аурулар жағдайлары;

21) тұмауды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау (бұдан әрі – ШЭҚ) жөніндегі аймақтық вирусологиялық зертхана – ТТА-ны, АЖРИ-ны және тұмауды ШЭҚ жүйесіне қатысатын вирусологиялық зертханаларға әдістемелік және практикалық көмек көрсетуді, сондай-ақ сапаны сырттай бақылауды қамтамасыз ету мақсатында үлгілерді қайта тестілеуді жүзеге асыратын вирусологиялық зертхана;

21-1) шекті деңгей – бақылаудың көпжылдық деректерін талдау негізінде белгіленген, эпидемиологиялық жағдайды бағалау үшін қолданылатын эпидемиологиялық көрсеткіштің есептік шекті мәні;

22) шолғыншы орталықтар – ТТА-ны, АЖРИ-ды және тұмауды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесі жүзеге асырылатын медициналық ұйымдар;

23) шолғыншы өңірлер – ТТА-ны, АЖРИ-ды және тұмауды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесі енгізілген және жүргізілетін әкімшілік аумақтар;

24) шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау – Қазақстан республикасында тұмаумен сырқаттанушылықтың эпидемиологиялық және вирусологиялық сипаттамаларын, тұмаудың экономикалық залалын әлем елдерінің деректерімен салыстыруға мүмкіндік беретін, ТТА туралы ақпаратты және репрезентативті топтардағы ТТА және АЖРИ-мен ауыратын науқастардың материалының үлгілерін жүйелі түрде жинау;

25) COVID-19 коронавирус инфекциясы (бұдан әрі – COVID-19) коронавирустар тұқымдасынан шыққан вирустың жаңа түрінен туындаған инфекциялық ауру.

**Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен; өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

**2-тарау. Жіті респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмония), менингококк инфекциясы, COVID-19 коронавирустық инфекциясы, желпешек, скарлатина кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

**1-параграф. Жіті респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмония) кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

3. Халықтың ЖРВИ (ТТА, АЖРИ), тұмау және олардың асқынуларымен (пневмония) сырқаттанушылығын санитариялық-эпидемиологиялық бақылау жыл бойы мониторингілеу түрінде жүзеге асырылады және санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүргізуді қамтиды.

4. ЖРВИ-ды, тұмауды және олардың асқынуларын (пневмония) эпидемиологиялық қадағалауды жүргізу кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар 1 қазаннан бастап 1 желтоқсан аралығындағы эпидемия алдындағы кезеңдерге және 1 желтоқсаннан бастап 30 сәуір аралығындағы эпидемиялық маусымға бөлінеді.

5. Тұмауды, ЖРВИ-ды, ТТА-ны және АЖРИ-ды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жыл бойы жүргізіледі, оның мақсаты амбулаториялық және стационарлық науқастардың тұмаумен сырқаттанушылығын мониторингілеу, халық арасында айналымдағы вирустардың типтерін ерте түсіндіру және тұмау вирусының жаңа, өзгерген түрлерін анықтау болып табылады.

6. Эпидемия алдындағы кезеңде облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқару органдары мынадай іс-шараларды жүргізуді қамтамасыз етеді:

1) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқару органдары, мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдары және мүдделі мемлекеттік органдар басшыларының ЖРВИ-ге және тұмауға қарсы күрес жөніндегі ведомствоаралық жедел кешенді іс-шаралар жоспарларын әзірлеуі;

2) төсек қорының қажетті көлемін, негізгі тұмауға қарсы препараттар мен құралдардың (вирусқа қарсы препараттар, оксолин майы, ден қызуын төмендететін құралдар, иммундық модульдеуші дәрі-дәрмектер, витаминдер мен минералдар), қарқынды терапия көрсетуге арналған жабдықтың және құралдардың, дезинфекциялау препараттарының және жеке қорғаныш құралдарының резервін құруды көздей отырып, эпидемиялық маусымда сырқаттанушылықтың көтерілуі кезінде медициналық ұйымдардың ЖРВИ және тұмаумен ауыратын адамдарды қабылдауға дайындығы;

3) аумақтар, жас ерекшелігі және тәуекел топтары бойынша ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылыққа және олардың асқынуларына (пневмонияларды), сондай-ақ олардан болған өлім-жітімге, тұмауға қарсы вакцинацияланған адамдар арасында, жүкті әйелдер мен бір жасқа дейінгі балалар арасында ЖРВИ-мен және тұмаумен сырқаттанушылықты жүйелі түрде мониторингілеу (1 қазаннан бастап апта сайын);

4) медициналық ұйымдардағы тұмауға қарсы препараттар мен құралдардың резерві мынадай есеппен құралады:

кемінде 10 науқасқа амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда;

кемінде 35 науқасқа амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін стационарларда;

5) медициналық ұйымдардың қызметкерлерінің және білім беру ұйымдарының персоналының тұмаудың клиникасы, диагностикасы, оны емдеу және алдын алу мәселелері бойынша семинарлар және нұсқамалар өткізуі;

6) "Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысымен бекітілген Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде міндетті профилактикалық екпелерді жүргізу қағидаларына сәйкес контингенттерге жыл сайын тұмауға қарсы вакцинациялау жүргізіледі.

**Ескерту. 6-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

7. Эпидемиялық кезеңде облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды жергілікті мемлекеттік басқарудың органдары, тиісті аумақтағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – аумақтық бөлімшелер) мынадай:

1) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынуларын (пневмонияларды), сондай-ақ биоматериалды тұмауға және ЖРВИ вирустарына зерделей отырып, оларға байланысты өлім-жітім жағдайларын мониторингілеу;

2) аумақтар, жас ерекшелігі және тәуекел топтары бойынша ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылыққа және олардың асқынуларына (пневмонияларды), сондай-ақ олардан болған өлім-жітімге, тұмауға қарсы вакцинацияланған адамдар арасында, жүкті әйелдер мен бір жасқа дейінгі балалар арасында ЖРВИ-мен және тұмаумен сырқаттанушылықты жүйелі түрде мониторингілеу (1 желтоқсаннан бастап күн сайын);

3) халықты жас ерекшелігі, тәуекел топтарының санаттары бойынша тұмауға қарсы иммундауды мониторингілеу;

4) медициналық ұйымдардың ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылықтың жай-күйі және олардың асқынулары (пневмония), сондай-ақ олардан болған өлім-жітім туралы ақпаратты жазбаша немесе электрондық нысанда аумақтық бөлімшелерге ұсынуын;

5) аумақтық бөлімшелерімен жергілікті атқарушы органдарды ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылық және олардың асқынулары (пневмониялар) мен олардан болған өлім-жітім, өңірдегі айналымдағы вирус типтерінің белсенділігі және тұмау мен ЖРВИ-дің профилактикасы және оған қарсы күресудің қажетті шаралар бойынша эпидемиологиялық жағдай туралы жүйелі түрде ақпараттандыру;

6) тұмау мен ЖРВИ-дің профилактикасы және оған қарсы күрес шаралары туралы халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу;

7) санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүргізуді қамтамасыз етеді.

Ескерту. 7-тармаққа өзгерістер енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.08.2025 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

8. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар өткізіледі:

1) аумақта және ғимаратта кіреберісте тиісті көрсеткіштері бар сүзгілерді ұйымдастыру және жабдықтау;

2) ЖРВИ, ТТА, АЖРИ және тұмау белгілері бар адамдар арнайы бөлінген бөлмеге оқшауланады, содан кейін сүзгі бөлімінің мейіргері дәрігерді шақырады;

3) дәрігер тексеріп-қарағаннан кейін сүзгі бөлімінің мейіргері дәрігердің нұсқауын орындайды (зерттеуге жағынды алады, инъекция жасайды) және пациент одан әрі амбулаториялық немесе стационарлық жағдайда емдеуге жіберіледі;

4) келушілердің емханада болу уақытын шектеу, науқастарды қабылдау үшін қосымша кабинеттер бөлу;

5) қосымша телефондар орнату және тұмауға күдігі бар және ауыр, орташа-ауыр түрде өтетін ЖРВИ-мен ауыратын науқастарға консультациялық көмек көрсету және оларды емдеуге жатқызу үшін автомобиль көлік құралын (бұдан әрі – автокөлік құралы) бөлу;

6) үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін жағдайлар жасау (қосымша автокөлік құралы, жанар-жағармай материалы, тіркеу орнының ауысымдық жұмысын ұйымдастыру, күнтізбелік жеті күнге уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы парақтарын беру);

7) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынуларының (пневмониялар) белгілері бар жүкті әйелдер мен 1 жасқа дейінгі балаларға үйге шақыртуларды күн сайын патронажды, уақтылы емдеуге жатқызуды қамтамасыз ету арқылы бірінші кезекте қызмет көрсету;

8) ЖРВИ, тұмаумен сырқаттанушылықтың көтерілуі кезеңінде денсаулық сақтау ұйымдардағы жұмыс күнінің уақытын медициналық ұйымдардың ішкі актілеріне сәйкес сағат 8.00-ден 20.00-ге дейін, сенбі және жексенбі күндері сағат 9.00-ден 18.00-ге дейін ұзарту;

9) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынулары (пневмониялар) бар амбулаториялық науқастарды емдеу үшін вирусқа қарсы препараттардың қорын құру;

10) әрбір 3 сағат сайын медициналық маскаларды ауыстыру есебімен, қолданылған жеке гигиена заттарын уақтылы кәдеге жарату арқылы қызметкерлерді бір рет қолданылатын маскалармен қамтамасыз ету;

11) адамдар бар кезінде ауаны зарарсыздандыруды қамтамасыз ететін қазіргі заманғы құрылғыларды пайдалану;

12) санитариялық тораптарды сұйық сабыны бар дозаторлармен, электр кептіргіштермен немесе бір рет қолданылатын қағаз сулықтармен, қолданылған маскаларды және сулықтарды жинауға арналған педаль бар қоқыс жәшіктерімен қамтамасыз ету;

13) медициналық ұйымдардың үй-жайларында кемінде + 18°C температуралық режимді қамтамасыз ету;

14) тұмауға және респираторлық вирустық инфекцияларға күдікті науқастардан уақтылы материал алуды (ауру сәтінен бастап 72 (жетпіс екі) сағаттан кешіктірмей) қамтамасыз ету. Іріктеп алынған үлгілер вирустық-көліктік ортасы бар түтікшеге, содан кейін салқын элементтері бар термоконтейнерге салынады және вирусологиялық зертханаларға алынған күні немесе келесі күні, алынған сәттен бастап зертханаға түскенге дейін 48 сағат ішінде (рұқсат етілетін ең ұзақ мерзім – 72 сағат) тасымалданады. Медициналық мекемеде сұйық азотты пайдаланбай, 72 сағатқа дейін 2-800С температурада сақтау қамтамасыз етіледі. Тасымалдау үш рет қаптамалау және салқын тізбек қағидаларын сақтай отырып, алдын ала мұздатусыз термоконтейнерлерде жүргізіледі;

15) тұмауға күдікті науқастардан материал алу үшін шығыс материалдары мен көліктік орталардың қорын жасау және күнтізбелік жеті күннен асырмай температуралық режимді сақтай отырып, көліктік ортаны уақытша сақтауды қамтамасыз ету;

16) пациенттер болатын жерлерде ЖРВИ мен тұмаудың профилактикасы туралы көрнекі ақпаратты орналастыру (стендтер, кітапшалар, үнпарақтар, плакаттар, тұмаудың профилактикасы жөнінде бейнематериалдар көрсету).

**Ескерту. 8-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

9. Медициналық ұйымдарда (стационарлар, босандыру ұйымдары мен бөлімшелер) мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар өткізіледі:

1) ЖРВИ, тұмаумен сырқаттанушылықтың көтерілу кезеңінде соматикалық бөлімшелердегі төсектерді инфекциялық ауруларға арналған төсек ретінде қайта бейіндеу;

2) ЖРВИ, тұмау және олардың асқынулары (пневмониялар) бар науқастарды емдеу үшін препараттардың, сондай-ақ дезинфекциялық препараттардың тізбесіне сәйкес дезинфекциялау құралдарының қорын сатып алу;

3) тұмауға және респираторлық вирустық инфекцияларға күдікті науқастардан уақтылы материал алуды (ауру сәтінен бастап 72 (жетпіс екі) сағаттан кешіктірмей)

қамтамасыз ету. Іріктеп алынған үлгілер вирустық-көліктік ортасы бар түтікшеге, содан кейін салқын элементтері бар термоконтейнерге салынады және вирусологиялық зертханаларға алынған күні немесе келесі күні, алынған сәттен бастап зертханаға түскенге дейін 48 сағат ішінде (рұқсат етілетін ең ұзақ мерзім – 72 сағат) тасымалданады. Медициналық мекемеде сұйық азотты пайдаланбай, 72 сағатқа дейін 2-800С температурада сақтау қамтамасыз етіледі. Тасымалдау үш рет қаптамалау және салқын тізбек қағидаларын сақтай отырып, алдын ала мұздатусыз термоконтейнерлерде жүргізіледі;

4) тұмауға күдікті науқастардан материал алу үшін шығыс материалдары мен көліктік орталардың қорын сатып алу және күнтізбелік жеті күннен асырмай температуралық режимді сақтай отырып, көліктік ортаны уақытша сақтауды қамтамасыз ету;

5) ЖРВИ және тұмау белгілері бар пациенттерге медициналық көмек көрсететін персоналды жеке қорғаныш құралдарымен (бір рет қолданылатын медициналық маскалар, халаттар, қолғаптар) қамтамасыз ету; әрбір 3 сағат сайын медициналық масканы ауыстыру есебімен қызметкерлерді бір рет қолданылатын маскалармен қамтамасыз ету; олардың қайта пайдаланылуына жол бермеу;

6) медицина қызметкерлерінің стационар бөлімшелерінде жүріп-тұруын және шектеу іс-шараларын жүргізу кезінде келушілердің санын шектеу арқылы медицина персоналы үшін маска кию режимін енгізу;

7) денсаулық сақтау ұйымдардың үй-жайларында кемінде +18°C, босандыру блогының үй-жайларында кемінде +22 °C температуралық режимді қамтамасыз ету;

8) палаталарды терезе ойықтары арқылы күніне кемінде үш рет желдету;

9) ауаны зарарсыздандыруға арналған құрылғыларды пайдалану;

10) стационарда пациенттер мен қызметкерлер арасында ЖРВИ және тұмау белгілері бар адамдарды анықтауды ұйымдастыру;

11) ЖРВИ мен тұмауға болжамды күдігі бар пациенттерді жеке үй-жайларға немесе блоктарға (палаталар, бокстар, бөлімшелер, секциялар) оқшаулау;

12) тұмаумен ауруханаішілік сырқаттанушылық жағдайларын есепке алуды және тіркеуді жүргізу, тұмаудың өршу себептерін тергеп-тексеру және оны шоғырландыру бойынша шаралар қабылдау.

**Ескерту. 9-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

10. Білім беру ұйымдарында мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар өткізіледі:

1) балалардың қатыспау себептерін анықтау және сырқаттану жағдайлары туралы медициналық ұйымдарға аумақтық бөлімшеге хабарлау арқылы балалар мен қызметкерлердің күнделікті келуіне мониторинг жүргізу;

2) балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу және білім беру объектілерінде топтық оқшаулауды сақтай отырып, жіті респираторлық ауру белгілері бар оқушылар мен педагогтарды сабаққа жібермеу үшін әрбір ауысымның алдында "таңертеңгілік сүзгі" ұйымдастыру және жүргізу;

3) жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру объектілерінде, кәмелетке толмаған балаларды бейімдеу орталықтарында, интернат ұйымдарында, пансионаттарда, баспаналарда сұрау, сырттай қарау, көрсеткіштері бойынша – қызу өлшеу арқылы әрбір ауысымдағы сабақ басталғанға дейін балалар мен жасөспірімдерге күнделікті сүзгі ұйымдастыру; әрбір қабатта немесе сыныпта ЖРВИ мен тұмауға күдікті балаларды уақтылы анықтау үшін санитариялық посттардың жұмысын ұйымдастыру;

4) "таңертеңгілік сүзгі" кезінде анықталған ЖРВИ мен тұмаудың белгілері бар балаларды (қызметкерлерді) уақтылы сабақтан (жұмыстан) шеттетуді ұйымдастыру, медициналық пунктке немесе учаскелік дәрігерді үйге шақыру үшін үйге жіберу;

5) ауырған балаларды ата-аналары келгенге дейін тиісті күтімді қамтамасыз ете отырып, бір күннің ішінде изоляторға ауыстыруды ұйымдастыру;

6) балаларды медициналық ұйымдарға шұғыл жағдайларда емдеуге жатқызу;

7) медициналық пункт пен изоляторларды қажетті медициналық жабдықпен және дәрі-дәрмекпен (термометрлер, қалақшалар, бір рет қолданатын маскалар, тұмауға қарсы препараттар) қамтамасыз ету;

8) үй-жайларда + 18 °С-тан + 22 °С-қа дейін температуралық режимді қамтамасыз ету;

9) ерекше бейіндегі үй-жайларды қатаң түрде мақсаты бойынша пайдалану;

10) оқу кабинеттерінде, мектепке дейінгі балалар ұйымдарында балаларды желдетілетін үй-жайлардан шығару кезінде үзілістердің ұзақтығын 10 минуттан 15 минутқа дейін созу арқылы желдету режимін күшейту;

11) санитариялық тораптарды сұйық сабынмен, бір рет қолданылатын сүлгілермен (сулықтармен) қамтамасыз ету;

12) пайдаланылған бір рет қолданылатын медициналық маскалар мен сулықтарды жинау үшін педальмен жарақталған қоқыс жәшіктерін орнату;

13) оқушыларға жеке гигиена ережелерін сақтау және ЖРВИ мен тұмаудың алдын алу мәселелері бойынша тақырыптық диктанттар жаздыруды жүргізу;

14) ЖРВИ және тұмаумен сырқаттанушылықтың көтерілуі кезеңінде көпшілік және ойын-сауық іс-шараларын өткізуді шектеу:

бір сыныптағы (топтағы) балалар арасында сыныптағылар санының 20%-дан 30%-ына дейінгісі ЖРВИ-мен топтық сырқаттануы анықталған жағдайда байланыста болған адамдарға күнтізбелік жеті күнге медициналық бақылау белгіленеді, жалпы білім беру

ұйымдарында бір күн ішінде кабинеттер бойынша оқушылардың жүріп-тұруы болмайды, ЖРВИ-мен ауыратын соңғы науқас анықталғаннан кейін инкубациялық кезеңнің ішінде топтарға (сыныптарға) жаңа балаларды қабылдауға тыйым салынады;

эпидемиялық процеске білім беру ұйымдарының сыныптары (топтары) санының жалпы ауырғандар саны 30% және одан көп ЖРВИ-мен ауыратын науқастар тартылған жағдайда оқушыларды қашықтықтан оқытуға ауыстыру жүзеге асырылады, мектепке дейінгі ұйымдарда ЖРВИ-мен ауыратын соңғы науқас анықталған кезден бастап бір инкубациялық кезең ішінде тәрбиелеу және білім беру объектілерінде оқу процесін уақытша тоқтата тұру жүзеге асырылады.

**Ескерту. 10-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

11. Алдыңғы аптамен салыстырғанда ЖРВИ-мен, тұмаумен сырқаттанушылықтың апта сайынғы шекті деңгейі 1,5 және одан да көп есе артқан немесе сырқаттанушылық көрсеткіштері өскен кезде аумақтарда шектеу іс-шаралары енгізіледі.

**Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

12. ЖРВИ-мен, тұмаумен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдер бойынша жүргізіледі.

13. Стационарға жатқызу тұмау мен ЖРВИ диагностикасы және оларды емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

**Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 31.12.2024 № 116 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

14. Науқастарды емдеуге жатқызу үшін эпидемиологиялық көрсетімдер олардың сәбилер үйлерінде, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарында, интернаттарда, медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда), жатақханаларда тұруы болып табылады.

15. Зертханалық зерттеулер үшін биоматериалдарды алуды, сақтауды және жеткізуді медициналық ұйымның оқытылған медицина қызметкері қамтамасыз етеді.

16. ЖРВИ-мен (ТТА, АЖРИ), тұмаумен және олардың асқынуларымен (пневмониялар) ауыратын науқастардан алынған материалды зерттеуді, тұмауға және тұмау емес вирустарға зерттеу көлемін анықтауды, зертханалық шығыс құралдарының қорын қамтамасыз етуді халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның ұйымдары жүргізеді.

17. Күнделікті эпидемиологиялық қадағалау жүргізу кезінде зертханалық зерттеулер үшін биоматериал алуды денсаулық сақтау ұйымының жауапты медицина қызметкерлері ай сайын ерекше ауыр салдарлары бар жағдайларды қоса алғанда немесе

ЖРВИ-мен және тұмаумен сырқаттанушылықтың эпидемиялық маусымында жағдайлар кластері болған кезде аурудың айқын белгілері бар оннан аспайтын ЖРВИ-мен және тұмаумен ауыратын науқастан жүргізеді.

**Ескерту. 17-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

18. ТТА және АЖРИ шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесі кезінде шолғыншы орталықтардың тізімін, олардың жұмыс кестесі мен ШЭҚ шеңберінде жұмысты ұйымдастыруға жауапты адамның функционалдық міндеттерін облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының басшылары мен шолғыншы өңірлердің аумақтық бөлімшелерінің басшылары айқындайды және бекітеді.

Жоспарлы зерттеп-қарау кезінде шолғыншы орталықтар басшыларында қорытындыларын бағалауды талқылай отырып, әдістемелік және практикалық көмек көрсету кезінде эпидемия алдындағы және эпидемиялық маусымдарда медицина қызметкерлерінің іс-әрекеттеріне сауалнама жүргізу және көзбен шолып бақылау жолымен шолғыншы орталықтардың жұмыс сапасын бағалау жүргізіледі.

19. ШЭҚ-ты ұйымдастыру сапасын бағалау өлшемшарттары мыналар болып табылады: шолғыншы орталықтарда ТТА-мен және АЖРИ-мен ауыратын науқастарды есепке алу қағидаттарын сақтау және олардың ТТА мен АЖРИ жағдайларының стандартты анықтамаларына сәйкес келуі, эпидемиологиялық және клиникалық, ТТА мен АЖРИ жағдайларын зертханалық зерттеп-қарау деректерін толық жинау, ШЭҚ жүйесінің барлық сатыларында апталық есеп беруді уақтылы және толық ұсыну, деректерді сапалы талдау және олардың уақтылы таралуын қамтамасыз ету, сапаны сырттай бақылау бағдарламасына қатысу.

20. ТТА-ШЭҚ жүйесі мыналарды қамтиды:

1) 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас топтары және науқастарды зертханалық зерттеп-қарау бойынша тұрғындардың ЖРВИ және ТТА бойынша жүгінуі туралы деректерді аумақтық бөлімшелерге ауызша немесе электрондық нысанда апта сайын ұсыну;

2) ЖРВИ-мен, ТТА-мен сырқаттанушылық көрсеткіштерін және ЖРВИ ішіндегі ТТА-ның үлесін есептеу үшін эпидмаусым алдында 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтарындағы қызмет көрсетілетін тұрғындар саны туралы ақпарат беру;

2-1) 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан үлкен жас топтары бойынша ЖРВИ жағдайларының ішінен стандартты анықтамаға сәйкес келетін ТТА жағдайын есептеу туралы ақпарат ұсыну;

3) дәрігердің қабылдауы және (немесе) үйде шақыруларға қызмет көрсету кезінде жас тобын, жынысын, ЖРВИ диагнозын және ТТА стандартты анықтамасына

сәйкестігін көрсете отырып, аурудың ұзақтығы күнтізбелік он күннен аспайтын ЖРВИ диагнозы бар науқастарға күнделікті ақпарат жинау;

4) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары ТТА бойынша барлық шолғыншы орталықтар үшін сынамаларды алудың бірыңғай кестесін бекітеді. Кесте бойынша әр апта сайын шолғыншы өңірдегі емханалардың бірі ТТА-мен ауыратын науқастарды іріктеп алады және аптасына бір күн (бір айда төрт апта болғанда айына бір күн немесе бес апта болғанда, сондай-ақ өңірде екі шолғыншы емхана болған жағдайда айына екі апта (екі күн), ) сынама алуды жүргізеді;

5) құрамына санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің вирусологы және әрбір емхананың клиницисті кіретін көшпелі бригаданың жұмысын ұйымдастыру;

6) үлгілерді алу бригаданың шығуы қарсаңында (шығатын күннің алдыңғы күні) шолғыншы орталықтың оқытылған орта медицина қызметкері алдын ала қалыптастырылған және нөмірленген тізім бойынша бекітілген кестеге сәйкес жүзеге асырады. Тізімге осы күні ТТА-мен жүгінген барлық адамдар (шақырулар, жүгіну және сүзгінің жиынтығы) енгізіледі;

7) іріктеуді шолғыншы емхананың ШЭҚ бойынша жауапты дәрігері қалыптастырады. Сынамалар алу үшін іріктеуге енгізу өлшемшарты жағдайдың ТТА жағдайының стандартты анықтамасына сәйкестігі болып табылады, сынамаларды алу 15-20 жағдайда жүргізіледі. 20-дан астам науқас жүгінген кезде жүйелі іріктеу қолданылады;

8) ТТА жағдайының стандартты анықтамасына сәйкес келетін 0 және одан үлкен жастағы науқастардан материал алу;

9) материал алынған әрбір ТТА-мен ауыратын науқасқа сәйкестендіру нөмірін бере отырып және науқас туралы ақпаратты көрсете отырып, зертханаға жолдаманы толтыру;

10) аумақтық бөлімшелердің эпидемиологтары (сауалнаманың эпидемиологиялық бөлігі) және филиалдардың вирусологтары (сауалнаманың зертханалық бөлігі) ЖРВИ және тұмауды электрондық бақылау жүйесіне ТТА онлайн режимде тұрақты енгізуі.

**Ескерту. 20-тармаққа өзгерістер енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.08.2025 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.**

21. АЖРИ-ді ШЭҚ жүйесі:

1) АЖРИ-мен ауыратын науқастарды толық және уақтылы анықтау мақсатында шолғыншы орталықтар мынаны қамтамасыз етеді: апта сайынғы деректерді аумақтық бөлімшелерге ұсына отырып, науқастардың барлық жүгінуі кезінде стандартты анықтамаға сәйкес келетін және аурудың ұзақтығы күнтізбелік он күннен аспайтын АЖРИ жағдайларына есептеу жүргізу;

2) ЖРВИ және (немесе) өкпенің жіті ауруларымен және (немесе) ЖРВИ вирустары тудырған созылмалы аурулардың асқынуларымен аурудың алғашқы күнтізбелік он күнінде келіп түскен науқастарға "АЖРИ – "иә немесе жоқ" қорытындысын ресімдеуді жеңілдету үшін науқаста болатын симптомдар "V" белгісімен көрсетілетін жерде, стационарлық пациенттің медициналық картасының қолайлы жеріне "АЖРИ симптомдары бар" деген мөртабан қойылады;

3) барлық диагноздармен шолғыншы бөлімшелерге (немесе барлық бөлімшелері АЖРИ-мен ауыратын адамдарды қабылдаған жағдайда стационарға), оның ішінде тұмау маусымында қосымша бөлімше ашылған жағдайда, емдеуге жатқызылған адамдардың жалпы санынан жас ерекшелік топтары бойынша АЖРИ-мен ауыратын барлық емдеуге жатқызылған науқастарды есептеу жүргізіледі. Шолғыншы стационарларда сканерлер мен компьютерлер болған жағдайда, апта сайынғы есептер автоматты түрде қалыптастырылады;

4) есеп мыналарды қамтиды: ЖРВИ вирустары тудырған барлық диагноздармен (ЖРВИ және (немесе) жіті өкпе ауруы және (немесе) өкпенің созылмалы ауруының асқынуы) ауырған сәтінен бастап күнтізбелік он күн ішінде: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары бойынша шолғыншы бөлімшеге емдеуге жатқызылған науқастар саны, оның ішінде АЖРИ "иә": 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары бойынша; 1000 адамға шаққанда АЖРИ "иә" көрсеткіші: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары бойынша; 1-4, 5-14 жас ерекшелік топтары бойынша ауырған сәтінен бастап күнтізбелік үш күн ішінде және 15-29, 30-64, 65 және одан жоғары жас ерекшелік топтары бойынша ауырған сәтінен бастап күнтізбелік жеті күн ішінде зертханалық зерттеп-қаралған АЖРИ жағдайларының саны және олардың нәтижелері;

5) сынама алу үшін іріктеуге енгізу өлшемшарты жағдайдың АЖРИ жағдайының стандартты анықтамасына сәйкестігі болып табылады. Материалды алу АЖРИ жағдайының стандартты анықтамасына сәйкес келетін 0 және одан үлкен жастағы науқастардан жүргізіледі;

6) АЖРИ-мен ауыратын науқастардан үлгілерді алу аумақтық бөлімшемен келісілген кестеге сәйкес аптасына екі рет жүргізіледі. Кесте бойынша белгіленген екі күнде тәулігіне АЖРИ-мен ауруханаға жатқызылған алғашқы 10 науқастан алынады, бір апта ішінде тексерілгендер саны 20-ны құрайды. Бір күнде АЖРИ-мен ауыратын 10-нан аз науқас ауруханаға жатқызылған кезде сынама алу АЖРИ жағдайының стандартты анықтамасына, науқастың ауырлығына, жасына немесе басқа да факторларға қарамастан, сынама алуға науқасты қосу және оның келісімі өлшемшарттарына сәйкес келетін барлық адамдардан жүргізіледі;

7) зертханалық зерттеп-қаралған АЖРИ жағдайларының стационарлық пациенттің медициналық картасының ыңғайлы жеріне мынадай деректерді белгілейді: науқас реанимация бөлімінде болды "-" "+"; өкпені жасанды желдетуді қабылдады "-" "+";

оттекті терапияны (маска немесе мұрын катетері арқылы) қабылдады "-" "+"; аурудан сауықты "-" "+"; қайтыс болды "-" "+"; қайтыс болған күні;

8) науқас стационардан шыққаннан кейін осы Санитариялық қағидалардың 21-тармағының 7) тармақшасында көрсетілген деректер аумақтық бөлімшелерге беріледі;

9) әрбір зертханалық зерттеп-қаралған АЖРИ жағдайы үшін сауалнама және вирусологиялық зертханаға жолдама толтырылады.

**Ескерту. 21-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 12.02.2026 № 11 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

## **2-параграф. Менингококк инфекциясы кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізуді ұйымдастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

22. Менингококк инфекциясының клиникалық ағымында оқшауланған (менингококк тасымалдаушылық, назофарингит) және генерализацияланған (менингит, менингококкцемиа, аралас) түрлері бөлінеді. Менингококк инфекциясы кезінде инкубациялық кезең екі күннен он күнге дейін, көбіне екі-төрт күн жалғасады.

23. Үш-бес күн бойы бірқалыпты қызбамен өтетін, улану симптомдары мен ринофарингит әлсіз көрінетін және клиникалық симптомдары бойынша жіті респираторлық аурулардан айырмашылығы жоқ жіті назофарингит диагнозы тек мұрын-жұтқыншақ сілемейін бактериологиялық зерттеудің оң нәтижесінің негізінде қойылады.

24. Менингит жіті, қалтыраудан және қызбадан, бастың қатты ауыруынан және құсудан басталады. Науқастарда жарықтан қорқу, гиперакузия, терінің гиперестезиясы дамиды, содан кейін қозу және қозғалыс мазасыздығы, сананың ессіз күйден комаға дейін бұзылуы қосылады, менингеалды симптомдар өршиді. Айқын білінетін улану, сананың бұзылуы, құрысу, талықсу, бас сүйек-ми жүйкелерінің парезі, атаксия, гемипарездер және параличтер, нистагм, мишықтың бұзылуы менингоэнцефалитті көрсетеді.

25. Менингококкцемиа (менингококкты сепсис) науқастарда көбінесе назофарингиттен жіті басталады. Дене температурасы 40 °С дейін және одан жоғары көтеріледі, улану симптомдары айқын көрінеді. Ауруға тән симптом денеде, аяқ-қолдарда, бөкседе ауру басталғаннан 12-48 сағаттан кейін геморрагиялық бөртпе пайда болады. Бөртпе элементтері әртүрлі түрде болар-болмас байқалатын петехиядан үстіңгі бетке шығып тұратын қып-қызыл түсті теріге ірі қан құйылуға дейін болады. Қан құйылу ортасында некроз болады. Менингококкцемиа кенеттен болатын сипатқа ие болады, ол кезде қатты басталады, кенеттен қалтырау, қорқыныш сезімі пайда болады.

Дене температурасы 40-41 °С дейін көтеріледі, содан кейін инфекциялық-уытты шок дамуына қарай жылдам төмендейді. Демікпе, тахикардия артады, артериялық қысым төмендейді, ауру басталғаннан 6-48 сағаттан кейін өлім жағдайы болады.

26. Менингококк инфекцияларымен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды қамтиды:

1) профилактикалық іс-шаралардың, ұзақ мерзімдік бағдарламалық-нысаналы жоспарлаудың тізбесін, көлемін және өткізу мерзімдерін негіздеу мақсатында аумақтық бөлімшелері жыл сайын өткізетін менингококк инфекцияларымен сырқаттанушылықты ретроспективті эпидемиологиялық талдау. Менингококк инфекцияларының құрылымын нозологиялық түрлер бойынша зерделеу, "тәуекел топтарын" анықтау үшін халықтың жеке жас ерекшелік, әлеуметтік, кәсіптік топтардағы және жеке ұжымдардағы сырқаттанушылық деңгейін бағалау қажет;

2) сырқаттанушылықтың басталған көтерілуін уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және жедел эпидемияға қарсы іс-шараларды өткізу үшін аумақтық бөлімшелері ай сайын өткізетін менингококк инфекцияларымен сырқаттанушылықты жедел эпидемиологиялық талдау. Апталар, айлар бойынша, өсу қорытындысымен ағымдағы сырқаттанушылықты салыстыру, осы аумаққа тән сырқаттанушылықтың бақылау деңгейлерімен салыстыру жүргізіледі.

27. Ауруханаішілік ауруларды болдырмау мақсатында аумақтық бөлімшелер денсаулық сақтау ұйымдарда, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарында, сәбилер үйлерінде, психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымда, медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің сақталуына мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүргізеді.

28. Менингококк инфекциясымен ауыратын науқастарды және оған күдікті адамдарды анықтауды барлық денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері амбулаториялық қабылдау, үйге бару, медициналық тексеріп-қарау, емдеуге жатқызу және денсаулық сақтау ұйымдардың қабылдаулары кезінде жүргізеді. Диагноз аурудың клиникалық белгілері, зертханалық зерттеу және эпидемиологиялық анамнез деректері негізінде қойылады.

29. Менингококк инфекциясына бір реттік зертханалық зерттеп-қарау халықтың мынадай санаттарына:

1) денсаулық сақтау ұйымдарға жүгінген кезде менингококк инфекциясына күдікті науқастарға;

2) стационарға түскен кезде психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымда;

3) мектеп-интернаттарға, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарына және сәбилер үйлеріне ресімдеген кезде балаларға;

4) медициналық-әлеуметтік мекемелерге (ұйымдарына) ресімдеген кезде көрсетілетін қызметті алушылар;

5) ауырып суыққан менингококк инфекциясынан кейін реконвалесценттерге;

6) инкубациялық кезеңде менингококк инфекциясымен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарға жүргізіледі. Балалардың мектепке дейінгі мекемелерінде, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарында және сәбилер үйлерінде байланыста болған адамдарды зертханалық зерттеп-қарау үш-жеті күн аралықпен кемінде екі рет жүргізіледі.

30. Осы Санитариялық қағидалардың 29-тармағының 1), 5) тармақшаларында көрсетілген адамдарды диагностикалық мақсатта менингококк инфекциясына зертханалық зерттеп-қарауды денсаулық сақтау ұйымдар жүргізеді.

31. Осы Санитариялық қағидалардың 29-тармағының 2), 3), 4), 6) тармақшаларында көрсетілген адамдарды профилактикалық мақсатта менингококк инфекциясына зертханалық зерттеп-қарауды филиалдар жүргізеді.

32. Эпидемиологиялық жағдай асқынған кезде халықтың белгілі бір топтарына зертханалық зерттеп-қарау жүргізіледі. Зерттеп-қараудың көлемі мен құрылымын халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамдары және аумақтық бөлімшелер айқындайды.

33. Эпидемиологиялық зерттеп-қарау аурудың әр жағдайы тіркелген кезде жүргізіледі.

34. Менингококк инфекциясы жағдайы тіркелген балалардың мектепке дейінгі ұйымдарында, орта білім беру ұйымдарында соңғы науқас оқшауланған сәттен бастап күнтізбелік он күнге карантин белгіленеді. Бұл мерзім ішінде жаңа және уақытша болмаған балаларды қабылдауға, сондай-ақ балалар мен персоналды бір топтан екінші топқа ауыстыруға тыйым салынады.

35. Науқаспен байланыста болған барлық адамдар соңғы науқас оқшауланған сәттен бастап күнтізбелік он күн бойы күнделікті клиникалық тексеріп-қарау және термометрия арқылы медициналық бақыланады. Тексеріп-қарауды жүргізуге отоларингологтар тартылады. Науқастармен байланыста болған және мұрын-жұтқыншақта катаральды құбылыстар бар адамдарға профилактикалық емдеу жүргізіледі.

36. Зертханалық зерттеп-қараудың оң нәтижелері анықталған адамдар тасымалдаушы ретінде қаралады. Оларды емдеу, есепке алу жүргізіледі, оларға медициналық бақылау белгіленеді.

37. Айналасындағылар үшін эпидемиялық қауіп төндіретін тасымалдаушыларды аумақтық бөлімшелер жұмыстан шеттетеді және бір рет теріс нәтиже болғанда

ұжымдарға жіберіледі, зерттеуге арналған материал емдеу аяқталғаннан кейін үш күннен соң мұрын-жұтқыншақтан алынады.

38. Ошақтарда қорытынды дезинфекциялау және науқастарды тасымалдайтын көлікті өңдеу жүргізілмейді.

39. Үй-жайларды желдету, ылғалды жинау, жатын бөлмелерде, оқу үй-жайларында және ойын бөлмелерінде науқаспен байланыста болған адамдарды барынша алшақтату ұйымдастырылады.

40. Менингококк инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

41. Менингококк инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін клиникалық көрсетімдер:

- 1) генерализацияланған түрі;
- 2) улану симптомдары және назофарингиттің өршуі.

42. Менингококк инфекциясымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін эпидемиологиялық көрсетімдер:

1) науқастың тұратын жері бойынша қажетті эпидемияға қарсы режимді сақтаудың мүмкін еместігі (элеуметтік-қолайсыз отбасылар, жатақханалар және коммуналдық пәтерлер);

2) денсаулық сақтау ұйымдарда, мектеп интернаттарда, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарында, сәбилер үйлерінде, санаторийлерде, медициналық-элеуметтік мекемелерде (ұйымдарында), жазғы сауықтыру ұйымдарында және демалыс үйлеріндегі сырқаттану жағдайлары.

43. Менингококк инфекциясынан кейін реконвалесценттерді ауруханадан шығару:

1) оқшауланған түрі кезінде – клиникалық сауыққаннан кейін және бактерияға қарсы терапия аяқталғаннан күнтізбелік үш күннен кейін мұрын-жұтқыншақ сілемейінің бір реттік теріс бактериологиялық зерттеуінен кейін;

2) генерализацияланған түрі кезінде – клиникалық сауыққаннан кейін және бактерияға қарсы терапия аяқталғаннан күнтізбелік үш күннен кейін екі күндік аралықпен мұрын-жұтқыншақ сілемейінің екі реттік теріс бактериологиялық зерттеуінен кейін жүргізіледі.

44. Менингококк инфекциясымен ауырып сауыққан адамдар білім беру ұйымдарына стационардан шыққан соң немесе науқас үйде назофарингитпен ауырып сауыққаннан кейін күнтізбелік бес күн өткен соң бір рет теріс бактериологиялық зерттеуден кейін жіберіледі.

45. Менингит және менингоэнцефалит реконвалесценттері невропатологта екі жыл бойы бақылауда болады (бірінші жылы үш айда бір рет, кейінгі жылы алты айда бір рет).

46. Менингококк инфекциясының және іріңді менингиттердің зертханалық диагностикасы қоздырғышты бөлу және сәйкестендіру арқылы бактериологиялық әдіспен (мұрын-жұтқыншақтың сілемейі), бояу арқылы бактериоскопиялық әдіспен, организм сұйықтықтарында (ликвор, қан және синусоидалды сұйықтық) ерекше антигендерді немесе қан сарысуында антиденелерді бөлу арқылы серологиялық әдіспен, биологиялық материалда (сынамада) нуклеин қышқылының айқын фрагменттерінің кіші шоғырлануын елеулі арттыруға қол жеткізуге мүмкіндік беретін полимеразды тізбекті реакция (бұдан әрі – ПТР) әдісімен жүзеге асырылады. ПТР биологиялық материалдағы қоздырғыштарды анықтаудың шұғыл әдістерінің ішіндегі анағұрлым сезімтал және ерекше әдіс болып табылады: көптеген белгілі микроорганизмдерді, оның ішінде өсірілмейтін микроорганизмдерді анықтау үшін үлгіде дезоксирибонуклеин қышқылының бірнеше молекуласының болуы жеткілікті. Жұлын сұйықтығын бөлме температурасында сақтау, мұздату-еріту (үш ретке дейін) сияқты факторлар әдістің сезімталдығына әсер етпейді. Молекулярлық-биологиялық әдістер үшін жоғары өнімділік, нәтижені алу жылдамдығы (бірнеше сағаттың ішінде, таза өсірінділерді бөлмей сәйкестендіру жүргізуге мүмкіндік береді) тән.

**3-параграф. COVID-19 коронавирустық инфекциясы кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізуді ұйымдастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

47. Тиісті әкімшілік-аумақтық бірлікте COVID-19 таралуына жол бермеу үшін бас мемлекеттік санитариялық дәрігерлер "Шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантинді жүзеге асыру қағидаларын және пайда болу және таралу қаупі төнген кезде шектеу іс-шаралары, оның ішінде карантин енгізілетін инфекциялық аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-293/2020 бұйрығына (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № 21853 болып тіркелді) және Кодекстің 38- және 104-бабтарына сәйкес қабылданған бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулысына сәйкес шаралар қабылдайды.

48. COVID-19 таралу қаупі туындауының алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру мақсатында бас мемлекеттік санитариялық дәрігерлер мыналарды:

1) Қазақстан Республикасының аумағына шетелден кіруді (Қазақстан Республикасының аумағынан шығуды) және жекелеген өңірлерде (облыстарда, республикалық маңызы бар қалаларда және астанада) көлік құралдарының (әуе, темір жол, автомобиль жолдарының) қозғалысын шектеуді;

2) бейбіт жиналыстарды, ойын-сауық, спорттық, діни және басқа да бұқаралық іс-шараларды, сондай-ақ босану, үйлену тойына, қайтыс болуға байланысты отбасылық салттарды ұйымдастыру мен өткізуді шектеуді;

3) объектілерде техникалық тіркеу құралдарын (халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында қолдануға арналған бағдарламалық өнімдер мен ақпараттық платформалар) енгізуді және пайдалануды қоса алғанда, кәсіпкерлік және (немесе) өзге де қызмет объектілерінің қызметін шектеуді;

4) карантин кезеңінде мемлекеттік органдардың (ұйымдардың), ұлттық компаниялардың, жеке және заңды тұлғалардың қызметіне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілей отырып, олардың қызметін шектеуді;

5) қоғамдық орындарға, өнеркәсіптік аумақтарға, әуежайларға, ауладағы балалар алаңдарына және тұрғын үй объектілеріне санитариялық және дезинфекциялық өңдеу жүргізілуін бақылауды;

6) кәсіпкерлік субъектілерінің халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында қолдануға арналған бағдарламалық өнімдерді және ақпараттық платформаларды пайдалануын бақылауды;

7) объектілердің, сондай-ақ COVID-19-бен ауыратын науқастардың және олармен байланыста болған адамдардың объектіге баруы кезінде шектеу іс-шараларының, оның ішінде карантинді сақтауын бақылауды жүзеге асырады.

49. Санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүргізілетін жерлерде және (немесе) объектілерде COVID-19 таралуына жол бермеу үшін:

1) COVID-19 жұқтыру тәуекелі жоғары адамдар тобын айқындау;

2) жеке қорғаныш құралдарын және антисептиктерді пайдалану, оның ішінде ашық ауада (көшеде, үйден тыс жерде) медициналық маскаларды кию;

3) байланыссыз термометрия құралдарын пайдалана отырып, үй-жайға кіреберістегі термометрия;

4) адамдардың әлеуметтік алыстауы;

5) әлеуметтік қашықтықты сақтау мүмкіндігі есебінен үй-жайлардың толтырылуын сақтау;

6) үй-жайларды желдету және дезинфекциялау;

7) стационарлардың жұмыс істеуі;

8) қызмет көрсету саласындағы объектілерде жұмыс орындарын бір-бірінен кемінде екі метр қашықтықта орналастыруды сақтау;

9) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында қолдануға арналған бағдарламалық өнімдер мен ақпараттық платформаларды пайдалану (келуші мәртебесін айқындау үшін арнайы QR-кодты сканерлеу шарттары болған кезде).

10) Кодекстің 38 және 104-баптарына сәйкес бас мемлекеттік санитариялық дәрігерлер белгілейтін талаптарға және Санитариялық қағидаларға сай ерекше жұмыс режимі жүзеге асырылады;

11) тізбесін Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері, тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің бас санитариялық дәрігерлері белгілеген ұйымдарда/объектілерде ұйымдардың COVID-19-ға қарсы вакцинация алған жұмыскерлері үшін көзбе-көз режимде жұмыс істеуге рұқсат беру;

12) тізбесін Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері, тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің бас санитариялық дәрігерлері белгілеген ұйымдарда/объектілерде COVID-19-ға қарсы вакцинацияланбаған жұмыскерлерді міндетті ПТР-тестілеу (7 күнде 1 рет), тұрақты медициналық қарсы көрсетілімдері бар, соңғы 3 ай ішінде COVID-19-бен ауырып жазылған адамда медициналық анықтама болған жағдайда көзбе-көз режимде жұмыс істеуге жіберу.

**Ескерту. 49-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 30.09.2021 № ҚР ДСМ -100 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

50. COVID-19 таралуына жол бермеу үшін меншік нысанына қарамастан объектілер :

1) кіреберістегі қызметкерлердің, келушілердің дене температурасын бақылауға арналған қондырғылармен;

2) кіреберісте, холлдарда, лифттеріне, санитариялық тораптарға кіреберісте тері антисептигі бар санитайзерлермен;

3) дезинфекциялау, жуу және антисептикалық құралдармен;

4) санитариялық тораптардағы жеке гигиена құралдарымен (сұйық сабын, антисептиктер);

5) жұмыс орындарында антисептиктермен;

6) қызметкерлердің жұмысқа шығуын, болмау себептерін белгілеу арқылы мониторингілеу журналдарымен;

7) жүріп-тұру қарқындылығы байқалатын адамдар көп жиналатын жерлерде әлеуметтік қашықтықты сақтау үшін едендегі белгілер арқылы немесе шектеу тіректері арқылы орындарды белгілеумен;

8) бактерицидті шамдармен немесе рециркуляторлармен қамтамасыз етіледі.

51. Инфекцияны оқшаулау үшін тиісті әкімшілік-аумақтық бірлікте:

1) карантиндік стационарлардың жұмыс істеуі;

2) шұғыл айғақтар бойынша емдеуге жатқызуға арналған көп бейінді стационарлардың жұмыс істеуі;

3) COVID-19-бен ауыратын науқастарымен байланыста болған науқастарды және адамдарды тасымалдау;

4) эпидемияға қарсы іс-шаралар;

5) сырқаттанған және байланыста болған адамдарды зертханалық тексеру, диагностикалау, емдеу, медициналық бақылау ұйымдастырылады.

52. Карантиндік стационарларды медициналық емес мақсаттағы ұйымдарда (қонақ үйлер, жатақханалар, санаторийлер және т.б.) орналастыру кезінде карантиндік стационарлардың басшылары карантин және эпидемияға қарсы жұмыс режимі талаптарының сақталуын тәулік бойы бақылау бекеттерінің жұмысы қамтамасыз етіледі.

53. Жеке қорғаныш құралдарын дұрыс пайдалану мақсатында маскалар әрбір 3 сағатта уақтылы ауыстыруға жатады.

**Ескерту. 53-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

54. Бес жасқа дейінгі балаларды, қоғамдық тамақтану орындарында тамақ ішу жағдайларын және әлеуметтік қашықтықты сақтаған жеке, топтық спортпен шұғылданатын адамдарды қоспағанда қоғамдық орындарда халықтың келуіне, қызмет көрсетуіне және демалуына арналған үй-жайларда, қоғамдық көлікте медициналық немесе матадан тігілген маскаларды кию міндетті болып табылады.

**Ескерту. 54-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

56. COVID-19 жұқтырудың алдын алу мақсатында COVID-19 бойынша іс-шараларды жүргізуге тартылған медициналық ұйымдарда:

1) денсаулық сақтау ұйымдарында COVID-19-ды жоққа шығармайтын клиникалық белгілері бар пациент анықталған жағдайда оқшаулау үшін үй-жайлар бөлу;

2) жеке қорғаныш құралдарының, тест-жүйелердің қажетті көлемімен, диагностикумдармен, дезинфекциялау препараттарымен, антисептиктермен қамтамасыз ету;

3) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) бекітілген "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларының талаптарына сәйкес аймақтарға бөлу және жұмыс режимін сақтау;

4) пациенттердің COVID-19 ауруына күдікті пациенттермен қарама-қарсы қиылысуын болдырмай олардың (нозологиялық аурулар бойынша) күн сайынғы ағымын бөлу;

5) респираторлық инфекция белгілерімен және пневмониямен ауыратын әрбір пациентті әлеуетті инфекция жұқтырған (инфекция көзі) ретінде қарау;

6) медицина қызметкерлері мен кіші медицина персоналы нұсқау туралы журналға белгі және медицина персоналының жеке қолы қойылып, COVID-19-бен ауыратын

науқасты күту және емдеу кезінде инфекциялық бақылау мәселелері бойынша нұсқаудан өтуі;

7) медицина қызметкерлеріне күн сайын сұрау алу және күніне екі рет термометрия арқылы тұрақты медициналық бақылауды белгілеу;

8) респираторлық симптомдар пайда болған немесе температура көтерілген кезде COVID-19-ды жұқтыру тәуекелі болған медицина қызметкерлерін, кіші медицина персоналын дереу оқшаулау және инфекциялық стационарға орналастыру, медициналық ұйымның басшысын хабарлау;

9) COVID-19-бен ауыратын науқастарға және олармен байланыста болған адамдарға Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша COVID-19-бен науқастардың, COVID-19-бен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдардың үйде оқшаулауды сақтау шарттарын міндетті түрде орындау туралы қолхатын тапсыра отырып, үйде оқшаулауды сақтау қажеттілігі туралы хабарлау жүзеге асырылады.

57. COVID-19-бен ауыратын науқастар:

1) науқастарды стационарға емдеуге жатқызу COVID-19 диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес көрсетілімдер бойынша жүзеге асырылады;

2) COVID-19 симптомсыз түрімен ауыратын пациенттер амбулаториялық жағдайда медициналық бақылауға және күнтізбелік 14 күнге үйде оқшаулауға жатады.

58. COVID-19 ауыратын науқспен байланыста болған адамдар:

1) Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулыларының талаптарына сәйкес үйде оқшаулауға;

2) Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің қаулыларының талаптарына сәйкес COVID-19-ға медициналық қарап-тексеру және зертханалық зерттеп-қарауға жатады.

**Ескерту. 58-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

59. COVID-19-бен ауыратын науқастар, олармен байланыста болған, үйде оқшауланған адамдар Санитариялық қағидалардың 56-тармағының 9) тармақшасында, 57 және 58-тармақтарында көзделген талаптарды сақтайды.

60. Денсаулық сақтау субъектілері тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктерде "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес құрылған мобильді (мониторингтік) топтардың ақпаратының негізінде осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес COVID-19 таралуының туындау немесе туындау қаупі жағдайлары туралы ақпаратты аумақтық бөлімшеге жібереді.

Ескерту. 60-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

61. Аумақтық бөлімшелер инфекцияны оқшаулау бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу кезінде:

1) COVID-19 жағдайын тіркеу туралы хабарламаны алған сәттен бастап үш сағат ішінде COVID-19-бен ауыратын науқастан сұрау алуды;

2) тәуекел тобындағы адамдар жоқ симптомсыз вирус тасымалдаушылардың ошақтарын қоспағанда (жүрек-қантaмыр жүйесінің созылмалы аурулары, қант диабеті, метаболикалық синдром, бүйректің созылмалы аурулары бар 60 жастан асқан адамдар, жүкті әйелдер) COVID-19 таралуының пайда болу немесе туындау қаупі туралы ақпаратты алған сәттен бастап 24 сағат ішінде эпидемиологиялық тексеру картасын ресімдей отырып, COVID-19 жағдайларын эпидемиологиялық тексеруді (шұғыл хабарлама);

3) COVID-19 диагнозы расталған (ықтимал) адамдарға және осы Санитариялық қағидалардың талаптарына сәйкес COVID-19-бен ауыратын науқаспен жақын байланыста болған адамдарға сауалнама жүргізуді;

4) осы Санитариялық қағидалардың талаптарына сәйкес рейс келгеннен кейін екі сағат ішінде сауалнамаларды тану жүйесімен деректерді денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға бере отырып өңдеуді;

5) байланыста болған адамдарды оқшаулаудың жүргізілуін, сондай-ақ карантин жағдайында эпидемияға қарсы режимнің сақталуын бақылауды;

6) үйде оқшауланған байланыста болған адамдарды, сондай-ақ олармен бірге тұратын адамдарды үйде оқшаулауды сақтау қажеттілігі туралы хабардар етуді;

7) COVID-19-дың әрбір жаңа жағдайы туралы зертханалық растауды алған сәттен бастап 12 сағаттың ішінде "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына хабарлауды;

8) инфекциялық, карантиндік стационарлар мен медициналық ұйымдарда эпидемияға қарсы режимнің сақталуын бақылауды;

9) халықты COVID-19 таралуы бойынша ағымдағы эпидемиологиялық жағдай және қолданылатын шаралар туралы хабардар етуді;

10) жеке құрам мен азаматтық персонал арасында COVID-19 расталған жағдайлары анықталған кезде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік органдардың бөлімшелерін екі сағаттың ішінде хабардар етуді жүзеге асырады.

62. COVID-19 бойынша сырқаттанушылық бойынша жағдайдың асқынуы кезінде:

1) COVID-19 оқшаулау жөніндегі іс-шараларға көмек көрсетуге денсаулық сақтау саласындағы білім және ғылым ұйымдары;

2) патогендігі II топтағы микроорганизмдермен жұмыс істеуге уақытша рұқсат алғаннан кейін (ол болмаған кезде) COVID-19 диагностикасын жүргізуге медициналық ұйымдардың зертханалары тартылады.

63. Осы параграфта белгіленген талаптар бұзылған және сақталмаған кезде Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген жауапкершілік көзделеді.

**4-параграф. Желшешек және скарлатина кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

64. Желшешекпен және скарлатинамен ауыратын науқастарды анықтауды медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері амбулаториялық қабылдау, үйде қарау, медициналық қарап-тексеру, динамикалық бақылау және медициналық ұйымдарға барған кезде жүргізеді. Диагноз аурудың клиникалық көріністері және (немесе) зертханалық зерттеу нәтижелерінің және (немесе) эпидемиологиялық анамнезінің негізінде қойылады.

65. Желшешекпен, скарлатинамен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

66. Желшешекпен және скарлатинамен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызудың клиникалық көрсеткіштері:

- 1) екі айлыққа дейінгі балалардағы аурудың барлық түрі;
- 2) ауырлық дәрежесі орташа және ауыр науқастар;
- 3) қосымша патологиясы бар созылмалы аурудың түрі.

67. Желшешекпен және скарлатинамен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін эпидемиологиялық көрсеткіштер:

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

2) денсаулық сақтау ұйымдардағы, мектеп-интернаттардағы, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарындағы, сәбилер үйіндегі, санаторийлердегі, медициналық-әлеуметтік мекемелердегі (ұйымдарындағы), жазғы сауықтыру ұйымдарындағы, демалыс үйлеріндегі ауру жағдайлары.

68. Науқаспен байланыста болған адамдарды медициналық бақылауды ұйымдастырылған ұжымдарда медицина қызметкерлері байланыста болған адамның орналасқан жері бойынша жүргізеді. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда медициналық бақылау нәтижелері "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық

сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2020 жылғы 4 қарашада № 21579 болып тіркелген) бекітілген № 001/е және 052/е нысандарында көрсетіледі.

69. Медициналық бақылау ұзақтығы соңғы науқас анықталған сәттен бастап желшешек кезінде күнтізбелік жиырма бір күнді, скарлатина кезінде күнтізбелік жеті күнді құрайды және сауалнама алуды, қарап-тексеруді және термометрияны қамтиды.

70. Науқаспен байланыста болған адамдарды оқшаулау жүргізілмейді.

71. Балаларды мектепке дейінгі ұйымдарда (6 жасқа дейінгі балалар үшін) желшешек тіркелген кезде соңғы науқасты оқшаулаған сәттен бастап күнтізбелік жиырма бір күнге карантин, скарлатина тіркелген кезде күнтізбелік жеті күнге карантин белгіленеді. Мектепке дейінгі ұйымдарда желшешек, скарлатина қайта пайда болған жағдайда ауырып сауыққан балалар жіті көріністері жойылғаннан кейін топқа жіберіледі.

72. Желшешекпен ауырып сауыққан балалар ұйымдастырылған ұжымға сауығуына қарай, бірақ бөртпе пайда болған кезден бастап тоғыз күннен кейін жіберіледі. Карантин кезінде жаңадан келген және уақытша болмаған балаларды қабылдауға, сондай-ақ балалар мен персоналды бір топтан екінші топқа ауыстыруға жол берілмейді.

73. Желшешекті, скарлатинаны эпидемиологиялық зерттеп-тексеру бір ұйымдастырылған ұжымда өзара байланысты үш және одан да көп жағдайларды тіркеу кезінде жүргізіледі.

74. Ұйымдастырылған бір ұжымда өзара байланысты екі және одан да көп скарлатина ауруы тіркелген кезде науқаспен байланыста болған адамдарға бактериологиялық зерттеп-тексеру жүргізіледі. Зерттеп-тексеру кезінде анықталған бактерия тасымалдаушылар санация кезінде балаларды мектепке дейінгі ұйымдарға барудан шеттетіледі, оларды ұжымға жіберу санациядан кейін және бактериологиялық зерттеп-тексерудің теріс нәтижесін алған соң жүргізіледі.

75. Желшешек, скарлатина тіркелген кезде қорытынды дезинфекциялау жүргізілмейді. Үй-жайды ағымдық дезинфекциялау және желдету карантин аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

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

**COVID-19-бен ауыратын науқастың, COVID-19-бен ауыратын науқаспен байланыста болған адамның үй карантинін сақтау шарттарын міндетті түрде орындау туралы қолхаты**

Елді мекен \_\_\_\_\_ 202\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

Мен \_\_\_\_\_, ЖСН: \_\_\_\_\_,

тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде)

ҚР ІІМ/ӘМ \_\_\_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ берген паспорт және (немесе) жеке куәлік № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ мекенжайы бойынша тіркелгенмін, \_\_\_\_\_ мекен-жайы бойынша нақты тұрамын, "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38 және 104-баптарына сәйкес шығарылған Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің санитариялық қағидаларымен және қаулысымен белгіленген COVID-19 эпидемиялық тәуекелі жоғары адам ретінде үйде оқшаулау талаптарын сақтау бойынша міндеттемелерді өзіме аламын.

Жеке деректерімді өңдеуге келісемін.

Отбасының және (немесе) үй шаруашылығының кез келген мүшесінде температура немесе сырқаттану белгілері пайда болған кезде COVID-19 бойынша колл-орталыққа дереу жүгіну немесе карантин туралы хабарлап және жүгіну себебін көрсете отырып, жедел жәрдем шақыру қажеттігі туралы хабардармын.

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнама талаптарын бұзғаны үшін "Әкімшілік құқық бұзушылық туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес тиісті әкімшілік жауапкершіліктің болуы туралы хабардармын.

Күні: \_\_\_\_\_

Қолы \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесінің атауы)

**COVID-19 пайда болуы немесе таралуының туындау қаупі жағдайлары туралы ақпарат**

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

№ \_\_\_\_\_ 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) атауы

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Субъектінің (объектінің) ЖСН (жеке сәйкестендіру нөмірі), БСН (бизнес сәйкестендіру нөмірі))

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Субъектінің (объектінің) орналасқан жерінің мекенжайы, байланыстары) \_\_\_\_\_

4. Бұзушылықтың сипаттамасы

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Фото, бейне материалдар \_\_\_\_\_ парақта \_\_\_\_\_

6. Ақпаратты жіберген жергілікті атқарушы органның атауы,

№ \_\_\_\_\_ және күні \_\_\_\_\_ мобильді (мониторингтік) топты құру туралы өкімдер (шешімдер)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Мобильді (мониторингтік) топтың ақпаратын жіберу күні

\_\_\_\_\_

8. Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, (бар болса), қолы

\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау бірінші  
вице-министрі  
2021 жылғы 27 мамырдағы  
№ ҚР ДСМ -47 бұйрығына  
№ 2 қосымша

## Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының тізбесі

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

2. "Санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру мен жүргізудің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 5 шілдедегі № ҚР ДСМ-78/2020 бұйрығына 1-қосымша (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 6 шілдеде № 20935 болып тіркелген).

3. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі мен Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің кейбір бұйрықтарына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 шілдедегі № ҚР ДСМ-91/2020 бұйрығының 1-тармағының 1) тармақшасы (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 29 шілдеде № 21033 болып тіркелген).

4. "Санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру мен жүргізудің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 5 шілдедегі № ҚР ДСМ-78/2020 бұйрығына толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 10 қазандағы № ҚР ДСМ-123/2020 бұйрығы (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 10 қазанда № 21401 болып тіркелген).