

"Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ-114 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 15 қарашада № 25151 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 94-бабының 4-тармағына, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы Ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

Ескерту. Преамбула жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.04.2025 № 39 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес "Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. "Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 14 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-40 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17995 болып тіркелген) 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 министрі

А. Цой

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Ауыл шаруашылығы министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрлігі

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 12 қарашадағы
№ ҚР ДСМ-114 Бұйрығына
қосымша

"Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы "Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы Ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес әзірленді және аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алуға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.04.2025 № 39 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Осы Санитариялық қағидалардың орындалуын бақылауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган жүзеге асырады.

3. "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 27-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу жөніндегі жоспарларды жергілікті атқарушы органдар (бұдан әрі – ЖАО) бекітеді.

4. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) аса қауіпті инфекциялар – халық арасында өлім-жітімнің және (немесе) мүгедектенудің көп болуымен жаппай өршуді тудыра отырып, үлкен аумақтарға тез таралатын және адамдардың көпшілігін зақымдайтын (эпидемиялық өршулер мен эпидемиялар), жануарлардан және адамнан адамға берілуге қабілетті аурулар;

2) буферлік аймақ – қолайсыз аумақ пен жануарларды жүйелі түрде вакцинациялау және инфекцияның таралуын болдырмау мақсатында іс-шаралар жүргізілетін бақылау аумағы арасында белгіленген аумақ;

3) инфекциялық ауру қоздырғышының резервуары – патогенді микроорганизмдердің биологиялық иелері, сапроноздар үшін – қоршаған орта объектілері (топырақ, су);

4) инфекция таратушылар – табиғатта ауру қоздырғыштарының резервуары болып табылатын жылы қанды жануарлар (кеміргіштер, ұсақ сүтқоректілер, құстар);

5) инфекция тасымалдаушылар – инфекция қоздырғышы берілуінің трансмиссивті тетігін айқындайтын, буынаяқтылар, қансорғыш жәндіктер мен кенелер;

6) инсектоакарицидті препараттар – жәндіктер мен кенелердің жойылуын тудыратын құралдар;

7) импрегнация – қансорғыш жәндіктер мен кенелердің адамға түсуін болдырмау мақсатында сыртқы киімді инсектицидтермен немесе репелленттермен өңдеу;

8) контаминация (жанасу) – қоршаған ортадағы заттарда микроорганизмдердің табылуы;

9) күйдіргі бойынша стационарлық қолайсыз пункт (бұдан әрі – СҚП) – пайда болу мерзімінің ескіруіне қарамастан, аумағында эпизоотиялық ошақ (жануарлардың қырылуы) немесе адамның күйдіргімен сырқаттану жағдайы анықталған елді мекен (қала, село, кент), мал шаруашылығы фермасы, жайылым, шатқал;

10) күйдіргі бойынша қауіп төндіретін аумақ – күйдіргі бойынша қолайсыз елді мекенмен тікелей шекараласатын аумақ, шаруашылық, елді мекендер, әкімшілік аудандар немесе адамдардың немесе жануарлардың сырқаттануы ықтимал аумақ;

11) күйдіргінің топырақ ошақтары – күйдіргіден қырылған жануарлардың өлекселерін көметін мал қорымдары, биотермиялық шұңқырлар және көму орындары;

12) реконвалесцент – сауығу сатысындағы науқас адам;

13) санитариялық-қорғаныш аймағы – елді мекендегі арнайы мақсаттағы аймақтарды, сондай-ақ жақын жердегі қоныстану аумақтарына, ғимараттар мен тұрғын үй-азаматтық мақсаттағы құрылыстарға қолайсыз факторлардың әсер етуін әлсірету мақсатында оларды өнеркәсіптік ұйымдар мен өндірістік, коммуналдық және қоймалық объектілерден бөліп тұратын аумақ;

14) табиғи ошақ – белгісіз ұзақ уақыт бойы сырттан әкелінбей, ауру қоздырғышының айналымы жүзеге асырылатын жер бетінің учаскесі;

15) табиғи ошақтылық (энзоотия) – жер бетінің белгілі бір аумақтарында адамға және оның қызметіне тәуелсіз эволюциялық түрде пайда болған, тұрақты эпизоотиялық ошақтардың болуы;

16) тосқауылды дератизация – тұрақты немесе уақытша елді мекендердің айналасында, сондай-ақ халық демалатын жерлерде, сауықтыру ұйымдарының айналасында қолданыстағы әдістердің (механикалық, химиялық, биологиялық) кез келгенін пайдалана отырып, кеміргіштерді жою арқылы қорғаныш жолағын жасау;

17) тосқауылды дезинсекция – тұрақты және (немесе) уақытша елді мекендердің айналасында, сондай-ақ халық демалатын жерлерде, сауықтыру ұйымдарының айналасында қолданыстағы әдістердің (механикалық, химиялық, биологиялық) кез келгенін пайдалана отырып, қансорғыш буынаяқтылар мен жәндіктерді (инфекция тасымалдаушылар) жою арқылы қорғаныш жолағын жасау;

18) қорғаныш аймағы – инфекция тасымалдаушылар және/немесе таратушылар жойылған елді мекеннің айналасындағы аумақ;

19) химиялық күресу әдісі – пестицидтерді пайдалана отырып, инфекциялық аурулар қоздырғыштарының таратушылары мен тасымалдаушыларын жою;

20) эпидемиялық ошақ – қоздырғыш инфекция көзінен онымен қарым-қатынаста болатын адамдарға берілуге қабілетті шектерде оның қоршаған аумағы бар инфекция көзінің (науқастың және (немесе) адам мәйітінің) болатын жері;

21) эпизоотиялық ошақ – инфекция қоздырғышының көзі, берілу факторлары, қабылдағыш жануарлар, синатропты жануарлар және олардың эктопаразиттері (жәндіктер) болатын шектеулі аумақ немесе үй-жай.

2-тарау. Күйдіргінің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

5. СҚП-да және күйдіргі бойынша қауіп төндіретін аумақтарда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – аумақтық бөлімшелер) мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның

ведомстволық бағынысты ұйымдарының (бұдан әрі – ұйымдар) күйдіргінің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруы және жүргізуі мыналарды:

1) адамның күйдіргімен сырқаттану жағдайларын тіркей отырып, күйдіргінің эпидемиялық ошақтарын, СҚП-ны анықтау, тіркеу және есепке алуды, олардың географиялық координаттарын белгілей отырып, картаға түсіруді;

2) күйдіргі ошақтарының айналасындағы санитариялық-қорғаныш аймағында орналасқан жер учаскелерін адамның қызметінде пайдалануын болдырмауды бақылауды;

3) күйдіргі ошақтарында эпидемияға қарсы іс-шаралардың орындалуын бақылауды;

4) адамдарды күйдіргіге қарсы профилактикалық вакцинациялауды бақылауды;

5) эпидемиялық ошақтарда профилактикалық, ағымдағы және қорытынды дезинфекциялау ұйымдастыруды;

6) күйдіргінің инфекция көздерін, оның берілу факторларын, жолдарын және профилактика шараларын көрсете отырып, халық арасында, сондай-ақ жануарлардан алынатын шикізатты дайындаумен, жинаумен, сақтаумен, тасымалдаумен, қайта өңдеумен және өткізумен кәсіби түрде айналысатын адамдар арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуді қамтиды.

6. СҚП және күйдіргінің топырақ ошақтарындағы санитариялық-қорғаныш аймағында жер учаскелерін агроомелиоративтік, барлау, гидромелиоративтік, күйдіргі көмілген жердің топырағын қазумен және жылжытумен, су жаюмен байланысты құрылыс жұмыстарын жүргізу үшін бөлуге, сондай-ақ жер учаскелерін жалға беруге, жеке меншікке сатуға, бақтарға, бақшаларға немесе жер пайдалануға беруге жол берілмейді.

7. Күйдіргіге қарсы адамдарды профилактикалық егу "Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысына (бұдан әрі – № 612 қаулы) сәйкес жүзеге асырылады.

8. Халықты күйдіргіге қарсы жоспарлы профилактикалық егуді денсаулық сақтау ұйымдары халықтың мынадай контингентіне:

1) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында, денсаулық сақтау, ветеринария саласында қызметті жүзеге асыратын органдар мен ұйымдардың және күйдіргі ошақтарында және күйдіргі қоздырғышын жұқтыру күдігі бар материалмен жұмыс істейтін және күйдіргі қоздырғышының болуына сынама алуды, зерттеуді жүргізетін зертханалардың мамандарына;

2) жануарларды, жануардан алынатын өнімдер мен шикізатты дайындауды (сою), сақтауды, қайта өңдеуді және өткізуді жүзеге асыратын ет өңдеу кәсіпорындарының,

мал соятын пункттердің, мал соятын алаңдардың және ішкі сауда объектілерінің жұмыскерлеріне;

3) мал союмен, СҚП аумағынан әкелінген жануардан алынатын өнімдер мен шикізатты жинаумен, сақтаумен, тасымалдаумен және алғашқы өңдеумен айналысатын адамдарға жүргізеді.

9. Ведомстволық тиістілігіне және меншік нысанына қарамастан, жануарларды, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты дайындауды (союды), сақтауды, қайта өңдеуді және өткізуді жүзеге асыратын ұйымдардың, мекемелердің басшылары адамдарға күйдіргінің жұғуының алдын алуға бағытталған санитариялық-профилактикалық және дезинфекциялық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді.

10. Жануарлардың күйдіргімен ауыруы немесе күйдіргіге күдігі бар жануарлардың өлуі тіркелген жағдайда "Ветеринария туралы" Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – Заң) 10-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес ветеринария саласында қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органдардың ветеринариялық бөлімшелерінің (бұдан әрі – ЖАО ветеринариялық бөлімшелері) бас мемлекеттік ветеринариялық дәрігері бір сағат ішінде тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторына, сонымен бірге аумақтық бөлімшеге хабарлайды.

11. Күйдіргімен ауыратын науқас немесе оған күдікті адам анықталған жағдайда аумақтық бөлімше бір сағат ішінде ЖАО ветеринариялық бөлімшесіне және мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық бақылау мен қадағалауды жүзеге асыратын мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне (бұдан әрі – ветеринария ведомствосының аумақтық бөлімшесі) хабарлайды.

12. Күйдіргімен ауырған науқасты немесе оған күдікті пациентті анықтаған денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиологиялық анамнез жинайды, науқасты инфекциялық стационарға жатқызады, ол болмаған жағдайда қажетті биологиялық қауіпсіздік (бұдан әрі - биоқауіпсіздік) шараларын сақтай отырып, білікті терапевтік көмек көрсететін оқшауланған жеке терапевтік палатаға (боксқа) жатқызады.

13. ЖАО ветеринариялық бөлімшелері аумақтық бөлімшенің өкілімен және жануарлардың және (немесе) адамның күйдіргімен ауыру (күдікті) жағдайының тіркелуі бойынша ЖАО тиісті бөлімшелерімен бірлесіп:

1) эпизоотиялық және (немесе) эпидемиялық ошақты шоғырландыру, жою бойынша іс-шаралар жоспарын жасайды;

2) күйдіргінің қоздырғыштарын жұқтырған деп күдіктенген өнімдерді (сүт, ет, тері) өткізуге және шығаруға жол бермейді;

3) ауырған жануарлардың, жануарды еріксіз сойғаннан кейін алынған, оның ішінде ошақтан сыртқа шығарылған ет, ет өнімдері, тері және шикізаттың орналасқан жерін анықтайды;

4) өлген жануарларды және ықтимал инфекция көздері және (немесе) инфекцияның берілу факторлары болған мал шаруашылығы өнімдерін, былғары, тері және өндірістерді жою бойынша шараларды ұйымдастырады;

5) эпидемиялық және (немесе) эпизоотиялық процеске қатысатын ұйымдар мен мекемелерде сумен жабдықтау жүйесін, аумақты абаттандыру және эпидемияға қарсы режимді сақтауды күшейтіп қадағалауды енгізу;

6) эпизоотиялық ошақта дезинфекциялық, дезинсекциялық және дератизациялық іс-шараларды ұйымдастырады, спороцидті қасиеттері бар препараттармен қорытынды дезинфекциялау жүргізеді және олардың тиімділігін бақылайды;

7) халық арасында санитариялық-түсіндіру жұмысын жүргізеді.

14. Аумақтық бөлімшелердің мамандары күйдіргінің эпидемиялық ошағында эпидемиялық ошақты шоғырландыру мен жоюға бағытталған мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін ұйымдастыруды және жүргізуді қамтамасыз етеді:

1) ошақты эпидемиологиялық тексеру, күйдіргі қоздырғышы бар материалмен жанасқан адамдарды, ауру жануарды күтіп-ұстаған, ауру жануардың етінен тамақ дайындаған және (немесе) оны тамаққа пайдаланған адамдарды анықтау;

2) ЖАО ветеринариялық бөлімшелерімен бірлесіп ошаққа эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізеді;

3) ЖАО ветеринариялық бөлімшелерімен бірлесіп эпидемиялық ошақтың шекарасын, ошақтың қалыптастыруына ықпал ететін себептер мен факторларды айқындау, инфекция көзі мен резервуарын анықтайды;

4) денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп антибактериялық профилактикалық емдеуге жататын, жұқтыру қаупі бар адамдар (аты-жөні бойынша) тобын анықтайды;

5) эпидемиялық ошақта дезинфекциялық, дезинсекциялық және дератизациялық іс-шараларды ұйымдастырады, спороцидті қасиеттері бар препараттармен қорытынды дезинфекциялау жүргізеді және олардың тиімділігін бақылайды;

6) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді.

15. Денсаулық сақтау ұйымдары:

1) науқастарды белсенді түрде анықтауды, диагностикасын және оларды емдеуге жатқызуды, аулаларды (пәтерлерді) аралауды;

2) соңғы науқас анықталған сәттен бастап күн сайын тері жабынын қарау арқылы күнтізбелік 14 (он төрт) күн бойы инфекция көзімен қарым-қатынаста болған адамдарды медициналық бақылауды;

3) инфекционист дәрігердің тағайындауы бойынша шұғыл профилактиканы;

4) санитариялық-ағарту жұмысын жүзеге асырады.

16. Зертханалық зерттеуге жіберу үшін науқастардан немесе күйдіргімен сырқаттануға күдікті адамдардың материалын (везикул ішіндегісі, карбункул немесе жара, қабыршақ бөліндісі, қақырық, қан, жұлын-ми сұйықтығы, несеп, нәжіс, ауру

нысанына қарай экссудаттар) алуды науқас емдеуге жатқызылған инфекциялық стационардың (бөлімшенің) қызметкерлері жүргізеді.

17. Денсаулық сақтау ұйымдары науқас (ауруға күдікті) адамдардан материал алуды арнайы емдеу басталғанға дейін жүргізеді.

18. Филиалдардың (бұдан әрі – филиал), обаға қарсы күрес станцияларының аса қауіпті инфекциялар зертханалары жануарлардан алынатын өнімдердің сынамаларын, сондай-ақ сыртқы ортадан (топырақ, көң, шөп) материал алуды жүргізеді.

19. Материалды зертханалық зерттеуді патогендігі II топтағы микроорганизмдермен жұмыс істеуге биоқауіпсіздік талаптарының сақталуын бақылау бойынша тиісті комиссияның (бұдан әрі – Режимдік комиссия) рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.

20. Зертханада материал микроскопиялық, молекулалық-генетикалық әдістермен немесе полимеразды-тізбекті реакциямен (бұдан әрі – ПТР), бактериологиялық және биологиялық (биосынақ жануарларына жұқтыру арқылы) әдістермен зерттеледі.

21. Адамда күйдіргі диагнозы аурудың клиникалық көріністері, эпидемиологиялық анамнез және зертханалық зерттеу деректерінің негізінде қойылады.

22. Күйдіргімен ауырған ауру жануарларды, оның ішінде күйдіргіге күдікті жануарларды бағуға күйдіргіге қарсы егілмеген персоналды тартуға жол берілмейді.

23. Денесінің ашық учаскелерінде тері жабыны зақымданған жұмыскерлер ауру жануарларды бағу, олардың өлекселерін жинау, қоздырғышпен ластанған үй-жайларды тазарту және дезинфекциялау бойынша іс-шараларға жіберілмейді.

24. Ведомстволық тиістілігіне және меншік нысанына қарамастан, ұйымдардың басшылары жануарлар, жануардан алынатын өнім мен шикізатты дайындауды (союды), сақтауды, қайта өңдеу мен өткізуді жүзеге асыратын өзінің жұмыскерлерін жеке қорғаныш құралдарымен, жеке гигиена және дезинфекциялық құралдармен қамтамасыз етеді.

25. Жануарлар, жануардан алынатын өнім мен шикізатты дайындауды (союды), сақтауды, қайта өңдеу мен өткізуді жүзеге асыратын жұмыскерлерге ошақта медициналық бақылау белгіленеді. Жұмыс басталар алдында биоқауіпсіздік шараларын сақтау туралы қолы қойылып, нұсқама жүргізіледі.

26. Адамдардағы күйдіргінің барлық клиникалық түрлерінде: науқастың киімі, іш киімі және аяқкиімі, медициналық мақсаттағы бұйымдар, таңып-байлау материалы, науқасты күту заттары, асханалық және зертханалық ыдыс-аяқ, ойыншықтар, үй-жайлардың, жиһаздың беттері, санитариялық-техникалық жабдық, медициналық қалдықтар, төсек-орын жабдықтары зарарсыздандырылады. Ішек, өкпе және септикалық түрлері кезінде қосымша науқастың бөлінділерін, тамақ қалдықтарын, бөлінділерге арналған ыдысты зарарсыздандырады.

27. Күйдіргі қоздырғышымен жанасқан объектілерді зарарсыздандыру үшін әдістерді және спорцидті белсенділікке ие дезинфекциялық құралдарды қолданады:

1) қайнату арқылы жоғары температура, құрғақ ыстық ауа немесе будың әсері; бу, бу-ауа және бу-формалин әдістерін пайдалана отырып, заттарды камералық зарарсыздандыру әдістері;

2) спорцидті әсер ететін заттар негізіндегі химиялық дезинфекциялық құралдар, сондай-ақ олардың негізіндегі немесе Цельсий шкаласымен плюс 50-70 градус (бұдан әрі – °C) жоғары температурада қолданылатын композициялық препараттар.

28. Инфекция ошағында қорытынды дезинфекцияны науқасты емдеуге жатқызған немесе күйдіргіден қайтыс болған мәйітті шығарған сәттен бастап 3-6 сағат ішінде, ал жұмыс орны бойынша 24 сағат ішінде орындайды.

29. Қорытынды дезинфекциялауды филиалдар үй-жайларда және үй ошақтарында науқас ауруханадан шыққаннан кейін немесе қайтыс болғаннан кейін жүргізеді. Күйдіргі қоздырғышымен жанасқан барлық объектілер мен үй-жайлар зарарсыздандыруға жатады.

30. Қорытынды дезинфекциялауды жүргізу кезінде міндетті түрде науқастың киімдеріне және төсек-орнына камералық дезинфекциялау жүргізіледі.

3-тарау. Туляремияның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

31. Туляремиямен сырқаттану жағдайларының пайда болуының және таралуының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар сырқаттанушылық мониторингін, аумақтың эндемиялылығын зерделеу, қоздырғыштың айналымын бақылау, жағдайды бағалау, болжамдау және жүргізіліп жатқан іс-шаралардың тиімділігін бақылауды қоса алғанда, эпизоотиялық және эпидемиялық процестерді бақылау болып табылады.

32. Табиғи ошақтарда қоздырғыштардың айналымын бақылауды мобильді зоологиялық-паразитологиялық топтар (бұдан әрі – МЗПТ) жылына кемінде екі рет (наурыз-маусым, қыркүйек-қазан) табиғи ошақтардың ландшафтылық типтеріне байланысты (бұрын туляремия өршулері болған және қоздырғышының өсірінділері оқшауланған аумақтан бастап), сондай-ақ бұрын туляремияға тексерілмеген елді мекендердің аумақтарында жүзеге асырады.

33. МЗПТ филиалдар мен аумақтық бөлімшелердің, обаға қарсы күрес станцияларының бейінді мамандарынан құралады. МЗПТ құрамына зоолог, зоологтың көмекшісі, энтомолог, энтомологтың көмекшісі, дезинструктор, дезинфектор, зертханашы, автокөлік жүргізушісі кіреді.

34. МЗПТ туляремияның табиғи ошағының аумағында:

1) түрлері және биотоптары бойынша кенелер мен қансорғыш буынаяқтылар санын есепке алуды (көп болу, басымдылық және кездесу индекстерін анықтау);

2) зертханалық зерттеу үшін ашық жерлерде және көбейетін орындарда (үй-жайлар, індер) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде оларды жинауды;

3) бақылаудағы табындарда 5-10 мал басын тексеру жолымен олардың жұқтыру деңгейін бағалау үшін ауыл шаруашылығы малдарынан және құстардан кенелер жинауды;

4) кенелердің және қансорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын айқындауды;

5) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде олардың негізгі және жанама қоректендірушілерін айқындауды;

6) кенелер популяциясының санына табиғи, антропогенді және шаруашылық факторларының әсерін талдауды;

7) кенелердің тіршілік әрекеті циклін фенологиялық бақылауды;

8) кенелердің жаппай пайда болуы және олардың адамдарға белсенді шабуылы кезінде аулаларды тексеруді;

9) туляремиямен ауыратын науқастар тіркелген кезде елді мекендерді және ошақты тексеруді;

10) туляремия қоздырғышының болуын зертханалық зерттеу үшін кеміргіштердің санын, кеміргіштердің (туляремия қоздырғыштарын тасымалдаушылар) шоғырлану орындарын есепке алуды, оларды аулауды;

11) кеміргіштердің көбею қарқындылығын бағалауды және олардың санының өзгеруіне қысқа мерзімді болжам жасауды, олардың популяцияларындағы түрлік құрамын және эпизоотия деңгейін анықтауды;

12) кеміргіштердің азық базасы және ауа-райы жағдайлары бойынша деректер жинауды;

13) туляремия қоздырғышының болуын зертханалық зерттеу үшін сыртқы ортадан (су, ұя материалы, астық-жем, жем-шөп, жабайы жануарлар мен құстардың экскременттері және құсалары) материалдар алуды;

14) туляремияның табиғи ошақтарының белсенділік дәрежесі бойынша бақыланатын аумақты ландшафтылық-географиялық аудандастыруды, белсенді табиғи ошақтарды анықтауды;

15) табиғи ошақ аумағын сауықтыру дәрежесін және қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес жүргізілген дезинсекциялық және дератизациялық іс-шаралардың тиімділігін бағалауды жүзеге асырады.

35.Туляремияның табиғи ошақтарын зоологиялық-паразитологиялық тексеру негізінде аумақтық бөлімшелер ЖАО-мен бірлесіп санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралардың кешенді бағдарламасын жасайды, онда мыналар көзделеді:

1) іс-шаралар өткізудің көлемін және мерзімін негіздеу арқылы кейін оның тиімділігін бағалай отырып, туляремияның табиғи ошақтарын сауықтыру (дератизация, кенелерді жою);

- 2) жаңа аумақтарға инфекцияның әкелінуінің алдын алу;
- 3) медицина қызметкерлерін дайындау;
- 4) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

36. Аумақтық бөлімшелер халықты туляремияға қарсы халықты профилактикалық егу қажеттілігін және жүргізу көлемін айқындайды.

37. Адамдарды туляремияға қарсы профилактикалық егу № 612 қаулыға сәйкес жүзеге асырылады.

38. Профилактикалық егуге жататын контингентті жоспарлау және іріктеу сараланып, табиғи ошақтарының эпидемиялық белсенділік дәрежесі ескеріле отырып жүзеге асырылады.

39. Халықты туляремияға қарсы жоспарлы профилактикалық егуді денсаулық сақтау ұйымдары вакцинаға қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкес халықтың мынадай контингентіне:

1) МЗПТ, филиалдар мен обаға қарсы күрес станцияларының туляремия қоздырғышының болуына сынамалар алу, зерттеу жүргізетін зертханалары мамандарына;

2) жайылмалы-батпақты, тау бөктеріндегі бұлақ типтеріндегі табиғи ошақтар мен тұрақты резервация аймағының аумағындағы 7 жасқа дейінгі балаларды, 55 жастан асқан және вакцинаға қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкес қарсы көрсетілімдері бар адамдарды қоспағанда, халықтың барлығына;

3) туляремияның нақты шектелген жергілікті ошақтарының жеке аудандары аумағындағы табиғи ошақта тұратын адамдарға;

4) тәуекел тобына жататын адамдарға: аңшылар, балықшылар, олардың отбасы мүшелері, бақташылар, егіншілер, мелиораторлар, сонымен бірге маусымдық немесе вахталық тәртіппен тоғай, дала типіндегі табиғи ошақтарда жұмыс істейтін адамдарға жүргізеді.

40. Халықты қайта вакцинациялау әрбір 5 жыл сайын жүргізіледі.

41. Халықтың туляремияға иммундық мәртебесін денсаулық сақтау ұйымдары ересек еңбекке жарамды халықты іріктеп тексеру жолымен препаратқа қоса берілген нұсқаулыққа сәйкес туляринмен тері үстілік сынама көмегімен айқындайды. Нақты әкімшілік ауданда тексерілетін адамдардың жалпы саны тұратын адамдардың жалпы санының кем дегенде 1 (бір) пайызын (бұдан әрі – %) (немесе жеке алынған елді мекенде кем дегенде 10 %) құрайды.

42. Иммундық топ деңгейі шалғынды-далалы ошақтарда 70 %-дан төмен және жайылмалы-батпақты ошақтарда 90 %-дан төмен анықталған кезде қайта вакцинациялау жүргізіледі.

43. Туляремияға қарсы вакцинациялау жүргізудің уақтылығы және сапалылығын бақылауды аумақтық бөлімшелер жүзеге асырады.

44. Денсаулық сақтау ұйымдары:

1) этиологиясы белгісіз лимфадениттермен, конъюнктивиттермен, паротиттермен, ангиналармен және ұзақ уақыт бойы пневмониялармен ауырған, бес күннен астам қызбасы бар науқастар анықталған кезде туляремияға қан сарысуының сынамасын алады;

2) орташа немесе ауыр өтетін туляремияның абдоминалды, өкпе, конъюнктивалды-бубонды, ангина-бубонды, жара-бубонды және бубонды түрлерімен науқастар анықталған кезде инфекциялық стационарға (бөлімшеге) немесе оқшауланған бөлек терапевтік палатаға (боксқа) емдеуге жатқызады;

3) аурудың жеңіл өтетін, бірқалыпты анық лимфаденитпен және 37,5 °С-тан аспайтын қызба реакциясы бар тері-бубонды және бубонды түрі кезінде амбулаториялық жағдайларда емдеуге жол беріледі;

4) қарым-қатынаста болған және жұқтыру қаупі бойынша науқаспен бірдей жағдайларда болған адамдарды медициналық бақылауды күнтізбелік 21 (жиырма бір) күн бойы жүргізеді.

45. Аумақтық бөлімшелердің, филиалдар мен обаға қарсы күрес станцияларының мамандары туляремияның эпидемиялық ошағында ошақты оқшаулауға және жоюға бағытталған мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенінің ұйымдастырылуын және өткізілуін қамтамасыз етеді:

1) ошақты эпидемиологиялық және зоологиялық-паразитологиялық тексеру;

2) ошақтың шекарасын, инфекция көзін, резервуарын, ошақтың қалыптасуына ықпал ететін себептер мен факторларды айқындау;

3) денсаулық сақтау ұйымдарымен бірге науқастарды белсенді түрде анықтау;

4) жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдар тобын (аты-жөні бойынша) анықтау;

5) кенелерді жинау, кеміргіштерді аулау, зертханалық зерттеулер үшін қоршаған орта объектілерінен сынамалар (су, ұя материалы, астық-жем, жем-шөп, экскременттер және жабайы жануарлар мен құстардың құсалары) алу;

6) ошақтың қалыптасуымен байланысты ұйымның (шаруашылық, өндіріс) санитариялық-эпидемиологиялық жай-күйін бақылау бойынша жоспардан тыс іс-шараларды өткізу;

7) ЖАО-ның тиісті бөлімшелерімен бірлесіп сумен жабдықтау жүйесін, аумақты абаттандыруды және эпидемиялық процеске тартылған ұйымдар және мекемелерде эпидемияға қарсы режимнің сақталуын күшейтілген қадағалауды енгізу;

8) ЖАО-ның тиісті бөлімшелерімен бірлесіп инфекцияның ықтимал көздері және (немесе) инфекцияның берілу факторлары болған мал шаруашылығы, былғары және тері өндірістерінің өнімдерін жою;

9) ошақта дезинфекциялық, дезинсекциялық (бүргелер, кенелер, масалар, соналар) және дератизациялық іс-шараларды ұйымдастыру және олардың тиімділігін бақылау;

10) эпидемиялық көрсетілімдер бойынша жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарға иммундау жүргізу;

11) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

46. Денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиялық ошақта:

1) сауалнама жүргізу, тексеру және аулаларды (пәтерлерді) аралау арқылы науқастарды белсенді түрде анықтауды;

2) инфекция көзімен қарым-қатынаста болған адамдарды соңғы науқас анықталған сәттен бастап күнтізбелік 21 (жиырма бір) күн бойы күнделікті екі рет дене температурасын өлшеу арқылы медициналық бақылауды;

3) инфекционист дәрігердің тағайындауы бойынша шұғыл антибиотиктік профилактиканы;

4) санитариялық-ағарту жұмысын жүзеге асырады.

47. Науқас жатқызылған инфекциялық стационар (бөлімше) қызметкерлері зертханалық зерттеуге жіберу үшін туляремиямен ауырған және оған күдікті адамдардан материал (бубон ішіндегісі, жұтқыншақтан материал, көз конъюнктивалары, жараның бөліндісі, қақырық, қан, қан сарысуы және қайтыс болған адамдардан өкпе, трахеяның биоптаттары, ұлғайған лимфа түйіндерінің ішіндегісі) алуды жүргізеді.

48. Денсаулық сақтау ұйымдары науқас (ауруға күдікті) адамдардан материал алуды арнайы емдеу басталғанға дейін жүргізеді.

49. Филиалдардың және обаға қарсы күрес станцияларының аса қауіпті инфекциялар зертханалары туляремияны зерттеу кенелер, кеміргіштер, қоршаған орта объектілерінен (су, ұя материалы, астық-жем, жем-шөп, экскременттер және жабайы жануарлар мен құстардың құсалары) сынамалар алады.

50. Материалды зертханалық зерттеуді тиісті Режимдік комиссияның патогендігі II топтағы микроорганизмдермен жұмыс жүргізуге рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.

51. Туляремия қоздырғышын жұқтыруға күдікті материалмен жұмыс жасауға туляремияға қарсы егілген персонал жіберіледі.

52. Туляремияны диагностикалау үшін аллергиялық, серологиялық, бактериологиялық, биологиялық және генетикалық әдістер пайдаланылады.

53. Туляремия диагнозы кез келген зертханалық әдістермен расталады (ауруға күдікті (қайтыс болған) адамдардың материалынан туляремия қоздырғышына қарсы тірі бактериялар, ерекше антигендер, антиденелердің анықталуы).

54. Шұғыл зоологиялық-паразитологиялық тексеру және туляремия қоздырғышының таратушылары мен тасымалдаушыларын жою бойынша іс-шаралар эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

55. Туляремиямен жаппай сырқаттану туындаған жағдайда аурудың өршу типіне немесе жағдайына байланысты филиалдар және (немесе) обаға қарсы күрес станциялары:

- 1) суға, дайындалған теріге, ауланған жануарлардың тұтас еттеріне (сырқаттанушылықтың кәсіпшілік типі кезінде);
- 2) қансорғыш буынаяқтыларға (трансмиссивті типі кезінде);
- 3) ауру жұқтыруы мүмкін шөпке, астыққа және өнімдерге (ауыл шаруашылығы типі кезінде);
- 4) тамақ өнімдеріне, ауыз суға, үйде тіршілік ететін кеміргіштерге (тұрмыстық типінде);
- 5) шикізатқа, малдан алынған кенелерге (өндірістік типінде) бактериологиялық зерттеу жүргізеді.

56. Туляремиямен жаппай сырқаттану пайда болған жағдайда санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар аурудың типіне қарай ЖАО-ның мүдделі құрылымдық бөлімшелерімен бірлесіп жүргізіледі:

- 1) туляремияның су арқылы өршуі кезінде – шаруашылық-ауыз сумен жабдықтау көздерін тексеру, тазалау және дезинфекциялау, жұқпалы су айдындарында шомылуға пайдалануға жол берілмейді, ішу үшін тек қайнаған су ғана пайдаланылады;
- 2) трансмиссивті өршу кезінде – туляремияға қарсы егілмеген адамдардың қолайсыз аумақтарға баруы шектеледі, жәндіктердің, соның ішінде кенелердің санын азайту және оларды жою жөніндегі іс-шаралар (дезинсекция), қорғаныш киімі мен репеленттер пайдаланылады;
- 3) ауыл шаруашылығы жұмыстарымен байланысты өршу кезінде – дератизация, астық пен ірі жем-шөптерді зарарсыздандыру, жануарлардағы иксод кенелерін жою (кене басқан жануарларды шұғыл өңдеу), ауыл шаруашылығы өнімдері мен шикізаттарға жұғудың алдын алу;
- 4) тұрмыстық өршу кезінде – кеміргіштерді жою, аулаларды, көшелерді, алаңдарды қоқыстан, сабаннан, шаруашылық қалдықтарынан тазалау. Тұрғын ғимараттар мен үй-жайларда кеміргіштерді өткізбеу қамтамасыз етіледі, ылғалды жинау дезинфекциялық құралдарды пайдалана отырып жүргізіледі;
- 5) өндірістік жұқтыру кезінде – ауру жұқтырылған шикізат пен өнімдерді термиялық өңдеу жолымен зарарсыздандыру, ет комбинаттарында қайта өңдеуге түсетін жануарлардағы кенелер жойылады;
- 6) аң аулаған кезде – қоян, ондатра, көртышқандар мен су егеуқұйрықтарының терісін сыпырып, денесін бөлшектегеннен кейін қолды дезинфекциялау, алынған терілерді зарарсыздандыру.

57. Жаппай сырқаттанушылық кезінде дезинсекциялық және дератизациялық іс-шаралар "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 107-бабына сәйкес мынадай бағыттарда жүргізіледі:

- 1) аула жанындағы құрылысты және онда мекендейтін жануарларды дезинсекциялық өңдеуді қоса алғанда, жеке аулаларда, тұрғын үйлерде, бау-бақша

кооперативтері, жазғы сауықтыру мекемелері және ұйымдарында қансорғыш буынаяқтыларды (иксодты, гамазды және қызыл денелі кенелер, соналар, масалар) және кеміргіштерді жою;

2) кеміргіштердің індерін дустациялау немесе аэрозольдау әдісімен тосқауылды дератизация және дезинсекция.

58. Туляремия бойынша эндемиялық аумақта жоспарлы дератизациялық іс-шаралар жыл сайын кемінде екі рет (көктем, күз) және дезинсекциялық іс-шаралар қансорғыш буынаяқтылардың белсенді кезеңінде (көктем және жазда) бір рет жүргізіледі.

4-тарау. Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

59. Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының (бұдан әрі – КҚГҚ) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық талаптар сырқаттанушылық мониторингін, аумақтың эндемиялылығын зерделеу, қоздырғыштың айналымын бақылау, жағдайды бағалау, болжамдау және өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін бақылауды қоса алғанда, зоологиялық-паразитологиялық және эпидемиялық процестерді бақылау болып табылады.

60. КҚГҚ бойынша эндемиялық аумақта жылына кемінде екі рет (сәуір-маусымда және қыркүйек-желтоқсанда) МЗПТ-ның тексеруі қамтамасыз етіледі, ерте және жылы көктем болатын жылдары тексеру ерте басталады.

61. МЗПТ:

1) түрлері және биотоптары бойынша кенелер санын есепке алуды (көп болу, басымдылық және кездесу индекстерін анықтау);

2) кене басу деңгейін бағалау үшін кемінде 10 (он) ауланы (үйлер және ауыл шаруашылығы жануарлары қоралары үшін) қамту арқылы елді мекендерде кенелер жинауды;

3) әрқайсысынан кемінде 5-10 басты тексеру арқылы кене басу деңгейін бағалау үшін ауыл шаруашылығы, үй жануарлары мен үй құстарынан кене жинауды;

4) кене басу деңгейін бағалау үшін кеміргіштерден және індерден кене жинауды;

5) кенелердің түрлік құрамын айқындауды;

6) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде олардың негізгі және жанама қоректендірушілерін айқындауды;

7) кенелер популяциясының санына табиғи, антропогенді және шаруашылық факторларының әсерін талдауды;

8) кенелердің тіршілік әрекеті циклін фенологиялық бақылауды;

9) зертханалық зерттеу үшін ашық жерлерде және көбейетін орындарда (үй-жайлар, індер) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде оларды жинауды;

10) кенелердің жаппай пайда болуы және олардың адамдарға белсенді шабуылы кезінде аулаларды тексеруді;

11) КҚГҚ-мен ауыратын науқастар тіркелген кезде елді мекендерді тексеруді;

12) жаздық жайылымға көшкен кезде мал шаруашылығы үй-жайларында, ашық қораларда және уақытша тұрақтарда кенелердің болуын тексеруді (айына бір реттен сиретпей);

13) табиғи ошақ аумағын сауықтыру дәрежесін және қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес жүргізілген дезинсекциялық және дератизациялық іс-шаралардың тиімділігін бағалауды жүзеге асырады.

62. КҚГҚ-ның табиғи ошақтарын зоологиялық-паразитологиялық және эпидемиологиялық тексеру негізінде аумақтық бөлімшелер ЖАО-ның мүдделі құрылымдық бөлімшелерімен бірлесіп санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралардың кешенді бағдарламасын жасайды, онда мыналар көзделеді:

1) КҚГҚ-ның табиғи ошақтарының эпидемиялық және эпизоотиялық белсенділігін бақылау;

2) аумақтарында адамның сырқаттану жағдайлары тіркелетін, КҚГҚ вирусының (кенелер, құстар, кеміргіштер, жабайы және үй жануарларынан) антигені немесе рибонуклеин қышқылы (бұдан әрі - РНҚ) анықталатын жоғары эпидемиологиялық тәуекел учаскелерін анықтау (белсенді табиғи ошақтар);

3) КҚГҚ-мен ауыратын адамдарды уақтылы анықтауды бақылау, оларды зертханалық зерттеулердің толықтығы;

4) КҚГҚ-ның алдын алу мәселелері бойынша олардың арасында мақсатты бағытталған жұмыс жүргізу үшін табиғи ошақтардағы (немесе тәуекел аймағындағы) немесе оларға баратын халық контингентін, жоғары тәуекел топтарын анықтау;

5) аумақтағы КҚГҚ бойынша эпидемиялық маусымның кезеңін анықтау (зоологиялық-паразитологиялық көрсетілімдер бойынша);

6) профилактикалық іс-шаралар өткізудің көлемін және мерзімін негіздеу арқылы кейін оның тиімділігін бағалай отырып, КҚГҚ-ның табиғи ошақтарын сауықтыру (дезинсекциялау, дератизациялау және жайылымдарды, өрістерді құнарландыру);

7) жаңа аумақтарға инфекцияның әкелінуінің алдын алу;

8) медицина қызметкерлерін дайындау;

9) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

63. КҚГҚ табиғи ошақтылығы аймағында ЖАО жыл сайын Кодекстің 107-бабына сәйкес:

1) қаңтардан кешіктірмей кенеге қарсы өңдеу үшін дезинсекциялық құралдарды (препараттарды) сатып алуды ұйымдастыру бойынша іс-шаралар жүргізуді;

2) КҚГҚ-ның табиғи ошақтылығы аймағында шоғырланған елді мекендердегі мал шаруашылығы қора-жайларын, жеке аулаларды кенеге қарсы өңдеу басталғанға дейін (қидан, қоқыстан) тазалауды ұйымдастыруды;

3) малды жазғы жайылымға айдау кезінде уақытша тұрақты, мал қораларын және айналасындағы аумақты кенеге қарсы өңдеу басталғанға дейін тазалауды ұйымдастыруды;

4) филиалдардың, ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшелерінің кенеге қарсы іс-шараларды жүргізуін үйлестіруді;

5) өздігінен пайда болған қоқыс үйіндісін жоюды қамтамасыз етуді;

6) елді мекендердің, саябақтардың, гүл бақтарының, сауықтыру ұйымдарының, мекемелердің, ауыл шаруашылығы объектілерінің, жаппай демалыс орындарының және адамдар жиналатын орындардың аумақтарын абаттандыруды қамтамасыз етуді;

7) мал, мал қоралары және буферлік аймақтарды кенеге қарсы өңдеуді ұйымдастыру және өткізуді;

8) табиғи немесе ауыл шаруашылығына арналмаған алқаптарды егістікке, дақылдар шабындықтарына және өрістерге агротехникалық іс-шаралар кешені арқылы трансформациялау бойынша жұмысты ұйымдастыруды;

9) ауыл шаруашылығы малдарын айдап өту бағыттарын айқындау бойынша жұмыстарды ұйымдастыруды;

10) мал жаюды реттей отырып, жайылымдарды алмастыруды жүзеге асыруды;

11) бұқаралық ақпарат құралдарында КҚГҚ-ның алдын алу мәселелерімен, КҚГҚ клиникалық көріністерімен, жұқтыру жағдайлары және жеке қорғану құралдарымен байланысты халықты гигиеналық тәрбиелеу бойынша жұмысты ұйымдастыру мен жүргізуді жүзеге асырады.

64. Кенеге қарсы іс-шаралар алдын ала (жоспарлы) немесе шұғыл профилактика типі бойынша жүргізіледі.

65. Кенеге қарсы барлық іс-шаралар арнайы қорғаныш костюмінде (капюшоны бар комбинезон және маска) (бұдан әрі – қорғаныш костюмі), арнайы аяқкиім (етік немесе қонышы ұзын бәтеңке) және тығыз резеңке немесе нитрилді қолғапта апта сайын және киімді әрбір жуғаннан кейін акарорепелленттер немесе инсектоакарицидті құралдарымен импрегнациялай отырып жүргізіледі.

66. Профилактикалық іс-шараларды өткізудің көлемдері мен мерзімдерін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласының аумақтық бөлімшелері зоологиялық-паразитологиялық жұмыс нәтижесі негізінде айқындайды.

67. Кенеге қарсы жоспарлы іс-шаралар КҚГҚ бойынша эндемиялық аумақта жыл сайын кемінде екі рет (көктем, күз) өткізіледі.

68. Уақытынан бұрынғы профилактикалық жұмыс алдын ала өңдеу алдындағы жылы белгіленеді және жоспарлы түрде науқастар тіркелген орындарда, соңғы ауру тіркелген сәттен бастап үш жыл бойы, соңғы екі жылда оң нәтижемен кенелер

анықталған орындарда және өңдеу алдындағы жылы КҚГҚ тасымалдаушы кенелер саны көп болғанда орындалады.

69. Шұғыл профилактика типі бойынша іс-шаралар Кодекстің 107-бабына сәйкес өңдеу жоспарланбаған учаскелерде:

- 1) адамның КҚГҚ-мен сырқаттануы тіркелген жағдайда;
- 2) кенелерді КҚГҚ вирусының болуына зерттеудің оң нәтижесі болғанда;

70. Кодекстің 107-бабына сәйкес кенеге қарсы іс-шаралар бір уақытта мынадай бағыттарда жүргізіледі:

1) ауыл шаруашылығы және үй жануарларында және мал шаруашылығы қора-жайларында кенелерді жоюды Заңның 35-бабы 2-тармағының 4) және 6) тармақшаларына сәйкес ЖАО ветеринариялық бөлімшелері ұйымдастырады;

2) аулалық құрылыстарды және онда ұсталатын жануарларды, оның ішінде үй құстарын кенеге қарсы өңдеуді қоса алғанда, елді мекендердің жеке аулаларында кенелерді жоюды Заңның 35-бабы 2-тармағының 4) және 6) тармақшаларына сәйкес аулалар мен жануарлардың иелері жүргізеді;

3) елді мекендердің айналасында қорғаныш аймағын құру үшін бұталарды, көгалды, сондай-ақ кеміргіштердің індерін инсектоакарицидті препараттармен тосқауылды дезинсекцияны филиалдар мен обаға қарсы күрес станциялары жүргізеді;

4) тұрақты немесе уақытша елді мекендердің айналасында бұталардың, суаттардың және ауыл шаруашылығы жануарларының орналасқан жерлерін инсектоакарицидті препараттармен буферлік аймағын құруды ЖАО-ның тиісті құрылымдық бөлімшелері ұйымдастырады;

5) агротехникалық және жалпы санитариялық іс-шараларды (үй-жайларды және аумақты қи мен қоқыстан, бұталардан механикалық тазалау, саңылаулар, жарықтар, індерді мазутпен, автолмен, креолинмен немесе көрсетілген заттар сіңірілген балшықпен алдын ала құйып, жөндеу және бітеу) үй иелері мен шаруашылық жүргізуші субъектілер жүзеге асырады.

71. Заңды, жеке тұлғалар, жеке кәсіпкерлер Кодекстің 107-бабының 1-тармағына сәйкес өздеріне тиесілі аумақта кенеге қарсы өңдеу жүргізеді.

72. КҚГҚ табиғи ошақтары аймақтарында (немесе тәуекел аймақтарда) орналасқан, қала сыртындағы жазғы сауықтыру ұйымдары бар ұйымдар мен мекемелер басшылары оларды ашу алдында мыналарды:

1) ұйымның айналасында 500 метр (бұдан әрі – м) радиуста іргелес аумақты қоқыстан, ағаш қалдықтарынан, қураған шөптен тазартуды;

2) ауыл шаруашылығы, үй және жабайы жануарлардың кіріп кетуін болдырмау мақсатында аумақты қоршауды;

3) тосқауыл енін қоршау периметрі бойынша кемінде 300 м жасай отырып, тосқауылды кенеге қарсы өңдеуді жүргізуді қамтамасыз етеді. Кенеге қарсы өңдеуді демалушы азаматтардың, балалардың келуінен күнтізбелік 5-7 күн бұрын және

жүргізілген жұмыстардың тиімділігін бағалай отырып, әрбір ауысым алдында жүргізеді ;

4) ұйым аумағынан тыс шыққан кезде балалардың пайдалануы үшін репелленттер резервін құруды;

5) ұйым персоналы, демалушы азаматтар және балалар жазғы сауықтыру мекемелеріне келген кезде олармен кенелердің шабуылынан қорғану шаралары туралы әңгіме жүргізуді қамтамасыз етеді.

73. Мектеп жанындағы жазғы сауықтыру ұйымдарының аумақтарын тосқауылды кенеге қарсы өңдеу эпидемиологиялық көрсетілімдер болған кезде жүргізіледі.

74. Кенеге қарсы іс-шараларды жүргізу үшін Қазақстан Республикасының және Еуразиялық экономикалық одаққа қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген инсектоакарицидті құралдар пайдаланылады.

75. *Hyalomma asiaticum* (гиалома азиатикум) кенелері көп аудандарда кенеге қарсы іс-шаралар Кодекстің 107-бабына сәйкес наурыз-шілдеде және қыркүйек-қазанда, *Hyalomma anatolicum* (гиалома азиатикум) кенелері басым орындарда шілде-тамызда жүргізіледі. Ошақтың паразиттік жүйесінде аталған түрлерден басқа *Dermacentor niveus* (дермацентор нивеус) кенелері болған жағдайда кенеге қарсы іс-шаралар жылдың барлық жылы кезеңі ішінде жүргізіледі.

76. Кенелердің ерте белсенділігі анықталған жағдайда кенеге қарсы іс-шаралардың басталуы бір айға ерте жылжытылады: профилактикалық кенеге қарсы іс-шаралардың бірінші туры наурызда басталады, сәуірдің басынан кешіктірілмей аяқталады. Өндеудің біреуін мал қыркү алдында 1-2 апта бұрын жүргізеді.

77. Өндеулер жиілігін қолданылатын акарицидтердің қалдық әсерінің ұзақтығына байланысты айқындайды, осыған байланысты өндеу жиілігі айына 2-3 реттен жылдың барлық жылы кезеңінде 2-3 ретке дейін өзгертіледі.

78. *Hyalomma* (гиалома) тұқымдас кенелермен күресу үшін кез келген инсектоакарицидті құралдардың шығын нормасын *Ixodes* (иксодес) тұқымдас кенелерге ұсынылғанмен салыстырғанда 2,5-3 есе көбейтеді.

79. Жануарлар белсенді жайылатын жерлерде жайылымдарды инсектоакарицидті құралдармен өндеу жүргізуге жол берілмейді. Эндемиялық аймақта олардың реттелетін пайдаланылуы (КҚГҚ қоздырғышы анықталған жылдан кейінгі келесі 1-2 жылға ошақтық учаскелерді айналымнан алып тастау) қолданылады.

80. КҚГҚ-мен ауыратын науқастарды анықтауды денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асырады.

81. Кене шағуынан зардап шеккен барлық адамдарға күнделікті екі рет дене қызуын өлшеу, күнтізбелік 14 (он төрт) күн бойы тері жабындарын тексеру арқылы медициналық бақылау белгіленеді және қажет болған жағдайда вирусқа қарсы препараттармен профилактикалық терапия тағайындалады немесе денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызылады.

82.Этиологиясы белгісіз қызба салдарынан амбулаториялық жағдайда емдеудегі науқастар геморрагиялық синдром қосылған жағдайда шұғыл түрде алғашқы қарау кезіндегі аурудың ауырлығына қарамастан, биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып, инфекциялық стационарға (бөлімшеге) емдеуге жатқызылады.

83.Табиғи ошақтылық аймағында және оған іргелес аумақтарда КҚГҚ ауруына күдігі бар адам медициналық көмекке жүгінген жағдайда биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып (медицина қызметкерінің өзіне, науқасқа және барлық айналадағыларға қатысты), медицина қызметкерлері оны саралап диагностикалау (міндетті түрде эпидемиологиялық анамнез жинау арқылы) және бастапқы тексеру кезіндегі аурудың ауырлығына қарамастан емдеу мақсатында шұғыл емдеуге жатқызу бойынша шаралар қабылдайды.

84.КҚГҚ-мен ауыратын науқасты немесе ауруға күдікті пациентті анықтаған денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиологиялық анамнез жинайды, науқасты жақын жердегі инфекциялық стационарға (бөлімшеге), оқшауланған бөлек палатаға немесе боксқа жатқызады, онда қажетті биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып, оған білікті медициналық көмек көрсетіледі.

85.Сырттан келген адам КҚГҚ-мен сырқаттанған жағдайда науқастың тіркелген орны бойынша аумақтық бөлімше оның тұрғылықты орны бойынша аумақтық бөлімшені хабардар етеді.

86.Адамның КҚГҚ-мен сырқаттану жағдайлары аумақтық бөлімшенің ошақты энтомологиялық зерттеу арқылы эпидемиологиялық тергеп-тексеруіне жатады.

87. Аумақтық бөлімшенің, филиалдар мен денсаулық сақтау ұйымдарының мамандары КҚГҚ-ның эпидемиялық ошағында ошақты шоғырландыруға және оқшаулауға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін ұйымдастыруды және жүргізуді қамтамасыз етеді:

- 1) жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдар тобын (аты-жөні бойынша) анықтау;
- 2) ошақтың шекарасын, инфекция көзі мен резервуарын, ошақты қалыптастыруға ықпал ететін себептер мен факторларды анықтау;
- 3) қоршаған ортадан және ауыл шаруашылығы, үй жануарлары мен құстардан иксодты кенелерін зерттеу үшін жинау;
- 4) аумаққа энтомологиялық зерттеу жүргізу;
- 5) ЖАО-ның тиісті бөлімшелерімен бірлесіп эпидемиялық процеске тартылған ұйымдарда және мекемелерде аумақтың абаттандырылуын және эпидемияға қарсы режимнің сақталуын күшейтіп қадағалауды енгізу;
- 6) ошақта дезинфекциялық және дезинсекциялық іс-шараларды ұйымдастыру және олардың тиімділігін бақылау;
- 7) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

88. Іс-әрекеттері КҚГҚ-ға күдігі бар адамдарды тексеру және (немесе) кез келген медициналық манипуляциямен, тасымалдау, ошақта жұмыс істеу, емдеуге жатқызу, емдеу және оларға қызмет көрсетумен байланысты барлық адамдарға қосымша алжапқыш, резенке қолғаптың екінші жұбы, жеңқаптар, бетті қорғауға арналған экран қосылған І-типті қорғаныш костюмдерін пайдалану қажет. Адамның бетіне жиегімен тығыз жанасатын және қорғау деңгейі жоғары (кемінде 2-сынып) маскаларды немесе респираторларды қолдану қажет.

89. Денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиялық ошақта:

1) сауалнама, қарап-тексеру және аулаларды (пәтерлерді) аралау арқылы науқастарды белсенді анықтау;

2) науқастарды анықтау және емдеуге жатқызу;

3) науқастардан және ҚҚГҚ ауруына күдікті адамдардан материал алу;

4) соңғы науқас анықталған сәттен бастап күн сайын тері жабынын қарау, екі рет қызу өлшеу арқылы күнтізбелік күнтізбелік 14 (он төрт) күн бойы қарым-қатынаста болған адамдарды медициналық бақылау;

5) КҚГҚ ауырған науқаспен қарым-қатынастың түріне байланысты инфекционист дәрігердің тағайындауы бойынша биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып, денсаулық сақтау ұйымына провизорлық емдеуге жатқызу арқылы вирусқа қарсы препараттармен профилактикалық терапияны тағайындау;

6) санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді.

90. Зертханалық зерттеу жүргізуге жіберу үшін КҚГҚ-мен ауыратын науқастардан немесе ауруға күдікті адамдардан материал (таза қан, плазма, ұйысқан қан, қан сарысуы және қайтыс болғандардан бауыр, өкпе, көкбауыр, бүйрек, бас миы) алуды науқас емдеуге жатқызылған инфекциялық стационардың (бөлімшенің) қызметкерлері жүргізеді.

91. Денсаулық сақтау ұйымдары КҚГҚ-мен ауырған науқастардан (ауруға күдіктілерден) материал алуды арнайы емдеу басталғанға дейін биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып жүргізеді.

92. Материалды зертханалық зерттеуді патогендігі ІІ топтағы микроорганизмдермен жұмыс жүргізуге тиісті Режимдік комиссияның рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.

93. КҚГҚ-мен ауырған науқастардың материалын зерттеу иммундық-ферментті талдау (бұдан әрі – ИФТ), ПТР, вирусологиялық әдістермен жүргізіледі.

94. КҚГҚ диагнозы эпидемиологиялық, клиникалық және зертханалық деректер негізінде қойылады.

95. КҚГҚ клиникалық диагнозы науқастың қанынан КҚГҚ вирусы бөлінген кезде және (немесе) ПТР оң нәтижесі болғанда және (немесе) қан сарысуында Ig M сыныбының антиденелері анықталған кезде расталған деп есептеледі.

96. Эпидемиялық ошақта МЗПТ мамандары науқастың кенемен ықтимал жанасу объектілері мен аумағын (елді мекеннің барлық мал шаруашылығы фермалары, жеке

аулалары, тұрғын және тұрғын емес үй-жайлары, табиғи биотоптарды) тексереді, ошақ шегінде орналасқан ауыл шаруашылығы және үй жануарларында иксодты кененің болуын тексереді.

97. Эпидемиялық ошақты тексеру нәтижесі бойынша кенелер болған жағдайда Кодекстің 107-бабына сәйкес объектілер, биотоптар, ауыл шаруашылығы және үй жануарларына дезинсекциялық өңдеу жүргізіледі.

98. КҚГҚ эпидемиялық ошақтарында филиалдардың дезинфекциялық бейіндегі мамандары КҚГҚ-мен ауыратын науқастар болған жағдайда вирустық инфекциялар кезінде қолдануға рұқсат етілген дезинфектанттармен ағымдағы және қорытынды дезинфекцияны жүргізеді. Қанмен және науқастың бөлінділерімен ластанған немесе ластануына күдікті заттар, сонымен қатар науқастың сілемейлі қабықтарымен жанасқан заттар зарарсыздандыруға жатады.

99. Эндемиялық аумақта бір науқас бар болатын бүкіл елді мекен КҚГҚ-ның эндемиялық ошағы болып есептеледі, эндемиялық аймақтан тыс орналасқан қалаларда және кенттерде науқастың болатын орны (жеке үй иелігі, пәтер немесе денсаулық сақтау ұйымы) эндемиялық ошақ болып есептеледі.

100. КҚГҚ ошағындағы барлық жұмыстар II-типті қорғаныш костюмімен, арнайы аяқкиіммен (етік немесе қонышы ұзын бөтеңке) және резеңке қолғаппен жүргізіледі.

101. Қорғаныш костюмі болмаған жағдайда комбинезон пайдаланылады, бұл ретте оның жоғарғы бөлігі шалбарға, шалбар шұлыққа салынады.

102. КҚГҚ ошақтарында жұмыстың әр сағаты сайын киімге түскен кенелерді уақтылы анықтау үшін тексеру (өзіне және бір-біріне) жүргізу қажет.

103. МЗПТ персоналы қорғаныш киімін импрегнациялау үшін аэрозольды акарорепелленттерді немесе ұнтақ тәрізді инсектоакарицидті заттарды пайдаланады. Импрегнация аптасына бір реттен сиретпей және әрбір кір жуған сайын жүргізіледі.

104. Ауыл шаруашылығы малдарын қырку, жүндерді өңдеу, сою және етін бөлшектеу қорғаныш киімі мен қолғаптарды киіп орындалады.

5-тарау. Бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызбаның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

105. Бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызбаның (бұдан әрі – БСГҚ) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық талаптар сырқаттанушылық мониторингін, аумақтың эндемиялылығын зерделеу, қоздырғыштың айналымын бақылау, жағдайды бағалау, болжамдау және өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін бақылауды қоса алғанда, эпидемиялық процесті ай сайынғы бақылау болып табылады.

106. МЗПТ БСГҚ бойынша ошақтылық аумағында зоологиялық-паразитологиялық тексеру жүргізеді, ол мыналарды қамтиды:

1) кеміргіштердің шоғырлану орындарын және санын ұсақ сүтқоректілердің түрлік құрылымын және олардың популяцияларындағы эпизоотия деңгейін (сәуір-мамыр және қазан-желтоқсан) анықтау арқылы есепке алу;

2) кеміргіштердің көбею қарқындылығын бағалау және олардың санының өзгеруін қысқа мерзімді болжау;

3) кеміргіштердің азықтық базасы мен ауа райы жағдайларына байланысты деректер жинау;

4) хантавирустық антигеннің болуына зертханалық зерттеу үшін кеміргіштерді аулау және тышқан текті кеміргіштердің хантавирусты жұқтыру деңгейін айқындау;

5) БСГҚ белсенді табиғи ошақтарын анықтау және табиғи ошақтардың белсенділік дәрежесі бойынша бақыланатын аумақты ландшафтылы-географиялық аудандастыру;

6) БСГҚ-мен ауыратын науқастар тіркелген жағдайда елді мекендер мен ошақтарды тексеру.

107. Аумақтық бөлімшелер:

1) БСГҚ табиғи, антропогендік ошақтарын түгендеу және олардың белсенділігін болжауды;

2) сырқаттанушылық динамикасын ретроспективті және жедел талдауды;

3) БСГҚ-мен ауыратын науқастарды ерте анықтауды, оларды серологиялық тексерудің әдістемелік дұрыстығын бақылауды;

4) халықтың табиғи иммунитет деңгейін зерделеуді;

5) БСГҚ-ны жұқтыру тәуекелі жоғары топтарды анықтауды;

6) профилактикалық іс-шараларды жүргізу көлемдері мен мерзімдерін негіздеуді;

7) БСГҚ профилактикасы және эпидемиологиясы мәселелері бойынша медицина қызметкерлерін дайындауды;

8) БСГҚ профилактикасы мәселелері бойынша тұрғындар арасында санитариялық-ағарту жұмысын, оның ішінде эпидемиялық тәуекелі жоғары контингентті, топтарды және учаскелерді анықтау арқылы мақсатты түрде жүргізеді.

108. ЖАО-ның тиісті құрылымдық бөлімшелері Кодекстің 107-бабына сәйкес БСГҚ бойынша қолайсыз аумақтарда:

1) елді мекендер ішіндегі және олардың шекарасындағы және оларға іргелес аумақтарда 500 м аймақтағы орманды саябақ және бақтардың орманды алқаптарын шөпшектерден, қоқыстан, қураған шөптен, қалың бұталардан механикалық тазартуды;

2) кеміргіштерді шаруашылық құрылыстарға және тұрғын үй-жайларына кіргізбеуді қамтамасыз етуді;

3) тазартылған аумақтарда (елді мекендер, рекреациялық аймақтар мен егін шаруашылығы аймақтары, орманды саябақтар (саябақтар, бақтар), зираттар, сауықтыру ұйымдары, мекемелері (оның ішінде демалыс базалары), ауыл шаруашылығы

объектілері, адам көп жиналатын және демалатын орындарда) және БСГҚ белсенді табиғи ошақтарында орналасқан құрылыстарда күз кезінде (қазан-желтоқсан) тұтас кенттік дератизациялау ұйымдастыруды;

4) БСГҚ бойынша энзоотиялық жерлерде саяжай учаскелеріне, кәсіпорындардың құрылысына, сауықтыру мекемелеріне және балалар ұйымдарына берілетін аумақтарда жаппай дератизациялау жүргізуді ұйымдастыруды және бақылауды жүргізеді.

109. Табиғи ошақтылық аймағында және оған іргелес аумақтарда БСГҚ ауруына күдікті адам медициналық көмекке жүгінгенде денсаулық сақтау ұйымдары саралап диагностикалау (міндетті түрде эпидемиологиялық анамнез жинай отырып) және симптоматикалық емдеу мақсатында алғашқы қарау кезіндегі аурудың ауырлығына қарамастан, оны емдеуге жатқызу бойынша шараларды қабылдайды.

110. Адамның БСГҚ ауруымен сырқаттану жағдайын аумақтық бөлімшелер:

1) ошақты зоологиялық-паразитологиялық тексеру;

2) ошақтың шекарасын, инфекция көзін, резервуарын, ошақтың қалыптастыруына ықпал ететін себептер мен факторларды айқындау;

3) жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдар (аты-жөні бойынша) тобын анықтау;

4) ошақтарда дезинфекциялық және дератизациялық іс-шараларды ұйымдастыру және олардың тиімділігін бақылау;

5) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуді жүзеге асыру арқылы эпидемиологиялық тергеп-тексереді.

111. Денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиялық ошақта:

1) сауалнама, қарап-тексеру және аулаларды (пәтерлерді) аралау арқылы науқастарды белсенді анықтауды;

2) науқастарды анықтау және емдеуге жатқызуды;

3) БСГҚ-мен ауыратын науқас және күдікті адамдардан материал алуды;

4) санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді.

112. Зертханалық зерттеулер жүргізуге жіберу үшін БСГҚ-мен ауыратын науқастардан немесе ауруға күдікті адамдардан материалдар (таза қанды, плазманы, ұйысқан қанды, қан сарысуын және қайтыс болғандардан бауыр, өкпе, көкбауыр, бүйрек, бас миын) алуды науқас емдеуге жатқызылған стационардың (бөлімшенің) қызметкерлері жүргізеді.

113. Денсаулық сақтау ұйымдары БСГҚ-мен ауырған науқастардан (ауруға күдіктілерден) материал алуды арнайы емдеу басталғанға дейін биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып жүргізеді.

114. Материалды зертханалық зерттеуді патогендігі II-III топтағы микроорганизмдермен жұмыс істеуге тиісті Режимдік комиссияның рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.

115. БСГҚ диагнозы эпидемиологиялық, клиникалық және зертханалық деректер негізінде қойылады.

116. Кеміргіштер арасында эпизоотиялық процесс жанданған және БСГҚ-мен сырқаттанушылық өскен жағдайда Кодекстің 107-бабына сәйкес аумақтық бөлімше ЖАО-ның тиісті бөлімшелерімен және денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп:

1) денсаулық сақтау ұйымдарының, ветеринариялық және коммуналдық қызметтердің, орман шаруашылығының, сауда, қоғамдық тамақтану, сауықтыру ұйымдарының БСГҚ профилактикасына бағытталған іс-шараларды ұйымдастыруын және жүргізуін;

2) БСГҚ ошақтары жанданған орындарына және аудандар мен қалалардың бұрын тексерілмеген елді мекендерінің аумақтарына зоологиялық-паразитологиялық тексеруді ұйымдастыруды және жүргізуді;

3) елді мекендердің, сауықтыру, балалар, сауда ұйымдарының санитариялық жағдайына тексеру ұйымдастыруды;

4) адамдардың жұқтырған орындарын және жағдайларын анықтай отырып, аурулардың көптеген жағдайларын эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізуді;

5) филиалдар мен обаға қарсы күрес станцияларының елді мекендер, елді мекендерге іргелес орманды алқаптар және халық шоғырланған жерлердің айналасында уланған қармақжемді жасырын беру арқылы тосқауылды дератизацияны жүргізуін;

6) БСГҚ-мен ауыратын науқастарды және соларға ұқсас жағдайларда болған адамдарды анықтау мақсатында аулаларды аралауды ұйымдастыруды;

7) БСГҚ бойынша қолайсыз аумақтардағы амбулаториялық-емханалық ұйымдарға, стационарларға, фельдшерлік-акушерлік пункттерге хантавирустық инфекцияның болуын жоққа шығармайтын диагноздары бар (олигоурия, полиоурия, конъюнктивит) науқастардың жүгінуін (соңғы 1-2 айда) талдауды;

8) санитариялық-ағарту жұмысын күшейтуді қамтамасыз етеді.

117. Кодекстің 107-бабына сәйкес БСГҚ-ның табиғи ошақтарының аймағында орналасқан жазғы сауықтыру ұйымдары мен мекемелерінің басшылары оларды ашу алдында мынадай талаптардың сақталуын қамтамасыз етеді:

1) сауықтыру ұйымдары мен мекемелері пункттеріне ені 500 м радиус аймақтағы іргелес орман алқаптарын қоқыстан, шөпшектерден, қураған шөптен, қалың бұталардан механикалық тазартуды жүргізу;

2) кеміргіштерді шаруашылық құрылыстарға және тұрғын үй-жайларына кіргізбеуді қамтамасыз ету;

3) тышқан тәрізді кеміргіштерді жою және жаппай (кенттік) дератизациялау бойынша іс-шараларды жүргізу;

4) 500 метрлік аймақта уланған қармақжемдерді жасырын беру арқылы тосқауылды дератизацияны жүргізу;

5) төсек-орын жабдықтарын 6-8 сағат бойы желдету және күнде кептіру және төсек-орын жабдықтарына камералық өңдеу жүргізу;

6) сауықтыру маусымы басталу алдында, содан кейін әрбір ауысым басталар алдында үй-жайларда ылғалды дезинфекциялау жүргізу;

7) БСГҚ профилактикасы шаралары бойынша персоналға нұсқама жүргізу;

8) Қазақстан Республикасының және Еуразиялық экономикалық одаққа қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген ұзақ әсер ететін родентицидті заттарды қолдана отырып, жаздық маусымдық сауықтыру ұйымдары мен мекемелерін қыс мезгіліне консервациялауды жүргізу.

6-тарау. Құтырудың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

118. Құтырудың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық талаптар жағдайды бағалау мен адамдар арасында инфекцияның таралуын болдырмауға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды әзірлеу болып табылады.

119. Құтырумен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау:

1) жануарлардың шабуылдауы және тістеуі себебі бойынша халықтың жүгінуіне мониторинг жүргізуді;

2) аумақтастыру, эпидемиялық және эпизоотиялық процестердің маусымдылығы, кезеңділігі жағдайларын ескере отырып адамдардың құтырумен сырқаттануына мониторинг жүргізуді;

3) адамдарды құтыруға қарсы профилактикалық вакцинациялау жүргізу қажеттілігі мен көлемін айқындауды;

4) кәсіби қызметі құтыруды жұқтыру тәуекеліне байланысты адамдарға профилактикалық егу жүргізуді бақылауды және антирабиялық көмек көрсету нәтижесі бойынша деректерді талдауды;

5) жүргізілетін іс-шаралардың тиімділігін бағалауды;

6) халықтың құтырумен сырқаттануын талдауды және эпидемиологиялық жағдайдың дамуын болжауды;

7) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуді қамтиды.

120. Адамдарды құтыруға қарсы профилактикалық вакцинациялау № 612 қаулыға сәйкес жүзеге асырылады.

121. Халықты құтыруға қарсы жоспарлы профилактикалық егуді денсаулық сақтау ұйымдары халықтың мынадай контингентіне:

1) ғылыми-зерттеу ұйымдарының, зертханалардың қызметкерлеріне, оның ішінде сынама алуды жүргізетін, виварийлер, құтыру қоздырғышының болуына зерттеу жүргізетін және жануарлармен жұмыс істейтін ұйымдар мен мекемелердің персоналына;

2) қараусыз қалған жануарларды аулау және ұстау бойынша жұмысты орындайтын адамдарға;

3) аңшылық және орман шаруашылығы органдарының қызметкерлеріне, қорықшыларға, мал сою орындарының (алаңдарының) жұмыскерлеріне, таксидермистерге, кинологтарға және құтырумен ауыратын жануарлармен ықтимал қарым-қатынас тәуекелі бар адамдарға;

4) құтырумен ауыратын науқасқа парентеральды араласуды жүргізуге қатысатын денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлеріне және патологоанатомдарға жүргізеді.

122. Жануардың құтырумен ауыруы (күдік) тіркелген жағдайда Заңға сәйкес ЖАО ветеринариялық бөлімшесінің бас мемлекеттік ветеринариялық дәрігері тез арада тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторына, сонымен бірге аумақтық бөлімшеге хабарлайды.

123. Құтыру вирусын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған (жануарлардың тістеуі, тырнауы немесе сілекейлеуінен, сондай-ақ құтырудан өлген жануарларды бөлшектеу кезінде зардап шеккен) адамдарды анықтаған денсаулық сақтау ұйымдары олар туралы телефон арқылы 3 сағат ішінде аумақтық бөлімшеге және ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесіне хабарлайды, кейіннен "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану оқиғалары туралы ақпарат (шұғыл хабархат) беру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 26 қазандағы № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21532 болып тіркелген) бекітілген Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану оқиғалары туралы ақпарат (шұғыл хабархат) беру қағидаларына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша шұғыл хабархатты қағаз түрінде немесе электрондық пошта арқылы не халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласында қолданыстағы мамандандырылған ақпараттық жүйелер арқылы (бар болса) жібереді.

Ескерту. 123-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.08.2025 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

124. Құтыруға күдікті адамдар инфекциялық стационарлардың (бөлімшелердің) жеке бокстарына жатқызылады.

125. Аумақтық бөлімше адамдар құтырумен ауырған немесе құтыру вирусын жұқтыру тәуекелі бойынша жүгінген жағдайда зақым келтірген жануарларды оқшаулау және ветеринариялық бақылауды белгілеу мақсатында белгілі жануарлар туралы ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесіне хабарлайды.

126. Адамдар құтырумен ауырған немесе құтыру вирусын жұқтыру тәуекелі бойынша жүгінген жағдайда аумақтық бөлімше ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесінің өкілімен бірлесіп:

1) ошаққа тез арада бірлескен эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізеді;

2) қауіп төндіретін аймақтың шекарасын айқындайды және эпизоотиялық ошақты таратпау бойынша іс-шаралар жоспарын әзірлейді;

3) денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп құтыру вирусын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған және профилактикалық егуге мұқтаж адамдар тобын (аты-жөні бойынша) анықтайды;

4) қолайсыз пунктте құтырумен ауыратын, ауруды жұқтыруға күдікті жануарларды анықтау, жануарларды (иттер, мысықтар) ұстау жағдайларын тексеру үшін аулаларды (пәтерлерді) аралауды ұйымдастырады;

5) оқшаулап және бақылауда қалдырылатын тістеген адамдар мен жануарларды қоспағанда, анықталған құтырумен ауыратын жануарларды кейіннен өртеу арқылы оларды өлтіру бойынша жұмысты ұйымдастырады;

6) ықтимал инфекция көзі және (немесе) инфекцияның берілу факторлары болған мал шаруашылығы, былғары, тері өндірістері өнімдерін жою бойынша шараларды ұйымдастырады;

7) құтыру қоздырғыштарын жұқтыруға күдікті өнімдерді (сүт, ет, тері) өткізуге және сыртқа шығаруға жол бермейді;

8) эпидемиялық және эпизоотиялық ошақтарда дезинфекциялық іс-шараларды ұйымдастырады;

9) адамдар арасында ауру жағдайларына жол бермеу бойынша іс-шараларды және құтырумен сырқаттанудың қауіптілігі және оның алдын алу шаралары туралы түсіндіру жұмысын жүргізеді.

127. Жабайы жануарлар арасында құтыру жағдайлары анықталған жағдайда ЖАО-ның тиісті құрылымдық бөлімшелері қараусыз иттер, мысықтар мен жабайы жануарларды аулау және жою бойынша іс-шаралар жүргізеді.

128. Денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары денсаулық сақтау ұйымдары базасында антирабиялық көмек орталықтарын (кабинеттерін) ұйымдастырады. Антирабиялық көмекті денсаулық сақтау ұйымдарының травматологиялық пункттерінің, хирургиялық кабинеттерінің травматологтары, хирургтары жүргізеді.

129. Денсаулық сақтау ұйымдарының мамандары кез келген жануардың тістеуі, тарнауы, сілекейлеуі себебі бойынша жүгінген барлық адамдарға, сондай-ақ құтырудан өлген жануардың етін бөлшектеу, өлекселерін ашу кезінде зардап шеккен адамдарға тез

арада медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетеді (көп мөлшерде 20% сулы-сабынды ерітіндімен шаю) және травматологиялық пункттерге немесе хирургиялық кабинеттерге жібереді.

130. Жануарлардың тістеуінен, тырнауынан немесе сілекейлеуінен, сондай-ақ құтырудан өлген жануарды бөлшектеу кезінде зардап шеккендерге медициналық көмек көрсету мыналарды қамтиды:

1) зақымданған, сілекейленген жерді (жара, сызат, тырналған жер) тез арада 20% сулы-сабынды ерітіндімен өңдеу, жараның шеттерін спиртті йод ерітіндісімен өңдеу, стерильді таңып байлау. Алғашқы күнтізбелік үш күн ішінде өмірлік немесе косметикалық көрсетілімдер бойынша араласуды талап ететін зақымдарды қоспағанда, жараның шеттері алынбайды және тігілмейді;

2) жергілікті өңдеу жүргізілген соң құтыру вирусын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарға антирабиялық вакциналар мен антирабиялық иммуноглобулин қолдану туралы нұсқаулықта (ережеде) көзделген тәртіппен және мерзімдерде тез арада иммундау жүргізіледі;

3) тістелген жаралар кезінде қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге және сіреспеге қарсы препараттарды қолдану жөніндегі нұсқаулыққа (ережеге) сәйкес сіреспенің шұғыл профилактикасын жүргізу;

4) зардап шеккен адамды ауылдық жерден медициналық көлікпен жеткізу, келуден жалтарғандарды антирабиялық екпелер курсына жалғастыру үшін әкелуді қамтамасыз ету;

5) зақым келтірген жануардың денсаулық жағдайы туралы ветеринариялық қызметтің анықтамасы негізінде әрбір зардап шегуші адам үшін екпелер курсына нақтылау;

6) профилактикалық емдеу курсынан жалтарған немесе өз еркімен тоқтатқан жағдайда қажетті шараларды қабылдау;

7) егілетін адамға иммундау басталған сәттен бастап алты ай мерзімге алкогольді тұтынуға жол берілмеуі, сондай-ақ қатты шаршау, салқын тию және қатты қыздырынуды болдырмау туралы ескерту;

8) аумақтық бөлімшеге зардап шеккен адамның профилактикалық егу курсы аяқталғанға дейін тұрғылықты жерді ауыстырғаны туралы ақпарат ұсыну.

131. Денсаулық сақтау ұйымы әрбір жүгінген адамға "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ 175/2020 бұйрығымен Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген "Профилактикалық екпелердің картасы" № 065/е нысанын толтырады.

132. Денсаулық сақтау ұйымдары егілетін адамды емдеуге жатқызуды клиникалық көрсетілімдер бойынша жүзеге асырады.

133. Адамдарды немесе жануарларды тістеген иттерді, мысықтарды (анық құтыру белгілері бар жануарларды қоспағанда) тез арада иелері немесе қараусыз иттер мен мысықтарды аулайтын арнайы бригада күнтізбелік 10 (он) күн ішінде оқшаулау және ветеринариялық мамандардың бақылауы үшін жақын жердегі ветеринариялық емдеу ұйымына жеткізуі тиіс.

134. Жекелеген жағдайларда ветеринариялық емдеу ұйымының рұқсаты бойынша адамдар немесе жануарларды тістеген жануар иесінде қалдырылады, ол осы жануарды күнтізбелік 10 (он) күн ішінде оқшауланған үй-жайда ұстау және оны ветеринариялық дәрігердің тексеруіне әкелу туралы жазбаша міндеттеме береді.

135. Осы аумаққа қызмет көрсететін ветеринариялық дәрігер оқшауланған жануарларға бақылау жүргізеді. Бақылау нәтижесі туралы ақпарат бақылау аяқталғаннан кейін күнтізбелік 2 (екі) күннен кешіктірілмей зардап шеккен адамды егетін денсаулық сақтау ұйымына және зардап шеккен адамның тұрғылықты жері бойынша аумақтық бөлімшеге, ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесіне "Ветеринариялық құжаттарды беру қағидаларын және олардың бланкілеріне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрінің 2015 жылғы 21 мамырдағы № 7-1/453 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрінің 2021 жылғы 14 қаңтардағы № 8 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22092 болып тіркелген) бекітілген Ветеринариялық құжаттарды беру қағидалары және олардың бланкілеріне қойылатын талаптарға 13-қосымша сәйкес нысан бойынша қағаз түрінде немесе электрондық пошта арқылы не халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласында қолданыстағы мамандандырылған ақпараттық жүйелер арқылы (бар болса) хабарланады.

Ескерту. 135-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.08.2025 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

136. Құтыруға тексерілген жануардың зертханалық диагностикасының нәтижесі оң болған жағдайда зардап шеккен адамның басталған арнайы антирабиялық емдеу курсы жалғастырылады, нәтижесі теріс болған жағдайда профилактикалық егу курсы тоқтатылады.

137. Жануарда құтыруға күдікті клиникалық көріністер бар болған жағдайда адамды антирабиялық емдеу курсы зертханалық диагностиканың теріс нәтижесіне қарамастан жалғастырылады.

7-тарау. Листериоздың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

138. Листериозбен сырқаттанудың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық талаптар жағдайды бағалау және адамдар арасында инфекцияның туындауына, таралуына, эпидемиялық ошақтарды қалыптастыруға жол бермеуге бағытталған шараларды әзірлеу болып табылады.

139. Листериозбен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау мыналарды қамтиды:

1) қоршаған ортада қоздырғыштың айналымын, тамақ өнімдерінің ластануын, эпидемиологиялық маңызды объектілердің болуын және жағдайын бақылау;

2) аудандастыру (аумақтандыру) және эпидемиологиялық жағдайдың дамуын болжау жағдайларын ескере отырып, халықтың листериозбен сырқаттанушылығын талдау;

3) бактерия тасымалдаушыларды анықтау және санациялау мақсатында әсіресе халықтың декреттелген топтарын, ауырып сауыққан адамдарды есепке алу және динамикалық бақылау;

4) листериозға қарсы санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралардың қажеттілігі мен жүргізу көлемін анықтау;

5) тамақ өнімдерін өндіру, сақтау, тасымалдау және өткізу кезінде қоздырғыштардың берілуінің алдын алатын санитариялық-гигиеналық іс-шаралар кешенін жүргізу;

6) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысы.

140. Қызметі жануарларды өсіру, дайындау (сою), сақтау, қайта өңдеу және жануарларды, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты өткізуді жүзеге асырумен байланысты кәсіби тәуекелі бар адамдар Кодекстің 86-бабына сәйкес жыл сайын листериозға профилактикалық медициналық тексеруден өтеді.

141. Шаруашылық жүргізуші субъектілер жұмыскерлерін профилактикалық медициналық тексеру жануарлардың жаппай төлдеуі және бұзаулауы аяқталғаннан кейін 1-2 айдан соң, кәсіпорындар жұмыскерлерін жануарларды жаппай сойғаннан кейін 1-2 айдан соң жүргізіледі.

142. Он сегіз жасқа толмаған адамдар, жүкті және бала емізетін әйелдер жануарларды күтумен және мал шаруашылығы өнімдерімен жанасумен байланысты жұмысқа (жануарларды сою, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты сақтау, қайта өңдеу және өткізу) жіберілмейді.

143. Шаруашылық жүргізуші субъектілер жұмыскерлері, оның ішінде уақытша тартылатын адамдар жеке гигиена және жеке қорғаныш құралынсыз (халат, резеңке қолғап, жеңқап, клеенка алжапқыштар, тиісті аяқкиім) жұмыс істеуге жіберілмейді.

144. Жұқпалы материалмен жұмыс істеу және жеке қауіпсіздік шаралары бойынша нұсқамадан өтпеген адамдар серологиялық реакциялары оң жануарларды және

листериозбен ауыратын жануарларды қабылдауға, тасымалдауға және союға, етін бөлшектеуге және олардың шикізатын қайта өңдеуге жіберілмейді.

145. Ұйымдардың, мекемелердің басшылары олардың ведомстволық тиістілігі мен меншік нысанына қарамастан, адамдардың листериозды жұқтыруының алдын алуға бағытталған санитариялық-профилактикалық және дезинфекциялау іс-шараларын ұйымдастырады және жүргізеді.

146. Листериозға профилактикалық зертханалық тексерілуге мыналар жатады:

1) қайталанатын ангинамен, лимфаденит және конъюнктивитпен инфекциялық ауру симптомдарымен, септикалық белгілермен, менингит және энцефалит белгілерімен, жануарлармен, мал шаруашылығы өнімдерін қайта өңдеумен кәсіби байланысты (ветеринариялық мамандар, мал сою орындары (алаңдары), ет комбинаттары, сүт-тауар фермалары, мал шаруашылықтары, аң фермалары, зертханалар, биофабрикалар, жануарларды ұстайтын немесе олармен жұмыс істейтін көпшілік мәдени немесе спорттық ұйымдар, мекемелер жұмыскерлері) адамдар;

2) кез келген инфекциялық аурулардың белгілері бар, листериоз бойынша қолайсыз шаруашылықпен байланысы бар (егер шаруашылықта жануардың листериозбен ауыруы анықталса) адамдар;

3) жануарларды күтуге және жануарлардан алынатын өнімдерді және шикізатты қайта өңдеуге уақытша тартылған адамдар (маусымдық жұмыстан 1 – 2 айдан кейін);

4) листериозбен ауырған науқаспен қарым-қатынаста болған жағдайда клиникалық көрсетілімдері бойынша репродуктивтік жастағы әйелдер (тұмау тәрізді аурулармен, жиі ангинамен, лимфаденитпен және конъюнктивитпен, аналық бездің, жатыр мойнының қабынуымен ауыратын, септикалық белгілері, менингит және энцефалит белгілері бар);

5) қолайсыз акушерлік-гинекологиялық анамнезі бар (өздігінен түсік тастау, нәрестені өлі туу, жүктіліктің немесе алдыңғы босанудың патологиялық өтуі), листериоз болжанатын патологиясы бар жүкті және босанатын әйелдер;

6) мал шаруашылығымен немесе кәсібі бойынша жануарлармен байланысы бар, катаралдық белгілері бар жүкті әйелдер;

7) қарт адамдар мен жағдайдың бұрын анықталмаған себептеріңсіз менингит және менингоэнцефалит белгілері бар иммундық дефицитпен ауыратын адамдар;

8) бұрын анықталған диагнозы жоқ септикалық жағдайдағы адамдар;

9) листериозға күдікті жаңа туған нәрестелер;

10) көрсетілімдері бойынша өлі туған немесе өмірінің алғашқы күндері қайтыс болған балалардың мәйіттері.

147. Листериозбен ауыратын науқастарды анықтауды медициналық көмектің барлық түрлерін көрсету кезінде денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асырады.

148. Жануарда листериоз диагнозы қойылғанда және мал шаруашылығы өнімдерінде листерия анықталған кезде ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесінің

мемлекеттік ветеринариялық дәрігері тез арада тиісті аумақтық бөлімшеге және ветеринария ведомствосының аумақтық бөлімшесіне хабарлайды.

149. Листериозбен ауыратын немесе адамда оған күдік анықталған жағдайда аумақтық бөлімше ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесіне және аумақтық ветеринария бөлімшесіне хабарлайды.

150. Аумақтық бөлімше ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесімен бірлесіп:

- 1) ошақта эпизоотиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізеді;
- 2) қауіп төндіретін аймақтың шекараларын айқындайды және эпидемиялық және эпизоотиялық ошақты шоғырландыру бойынша іс-шаралар жоспарын әзірлейді;
- 3) листериоздың эпизоотиялық ошағы қалыптасқан кәсіпорынның (шаруашылық) аумағында шектеу іс-шараларын енгізу жөніндегі жұмысты ұйымдастырады;
- 4) ошақтың қалыптасуы және инфекцияның ықтимал берілу факторларымен байланысты жануарлардан алынатын өнімдерді пайдалануға тыйым салуды енгізу жөніндегі жұмысты ұйымдастырады;
- 5) денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп листериозды жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарды анықтау үшін аулаларды (пәтерлерді) аралауды ұйымдастырады;
- 6) объектінің кеміргіштермен қоныстануын бағалау және Кодекстің 107-бабына сәйкес ошақта дезинфекциялық, дертизациялық іс-шараларды жүргізу бойынша жұмыстарды ұйымдастырады;
- 7) халық арасында листериоздың алдын алу мәселелері бойынша бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмысты ұйымдастырады.

151. Денсаулық сақтау ұйымдары:

- 1) науқастарды белсенді түрде анықтауды, емдеуге жатқызуды, оларды тексеруді және аулаларды (пәтерлерді) аралауды;
- 2) соңғы науқас анықталған сәттен бастап күн сайын тері жабынын қарау, екі рет қызу өлшеу арқылы күнтізбелік 45 (қырық бес) күн бойы листериозды жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарды медициналық бақылауды;
- 3) зертханалық зерттеу үшін листериозды жұқтыру тәуекеліне ұшыраған науқас (ауруға күдікті) адамдардан, жүкті әйелдерден, мәйіттерден және қарым-қатынаста болған адамдардан материал алуды;
- 4) инфекционист дәрігердің тағайындауы бойынша қарым-қатынаста болған адамдарға шұғыл профилактиканы;
- 5) санитариялық-түсіндіру жұмысын жүзеге асырады.

152. Листериозбен ауыратын науқас (ауруға күдікті) адамдарды, листерия таратушыларды емдеуге жатқызуды денсаулық сақтау ұйымдары клиникалық және эпидемиологиялық көрсетілімдері бойынша жүргізеді.

153. Эпизоотиялық ошақта жұқтыру тәуекеліне ұшыраған жүкті әйелдер листериозға (бактериологиялық) міндетті түрде тексеріледі.

154. Листериозға зерттеуге материал:

1) науқастар мен ауруға күдікті адамдардың мұрын және мұрын-жұтқыншақ шырышы, көздің бөліндісі, қан, жұлын сұйығы, тоңғақ, қағанақ сұйықтығы, ұрықжолдас, урогениталды жол бөліндісі, өкпеқап және буын сұйықтығы;

2) мәйіт материалы – қан, экссудаттар, ішкі ағзалар (бауыр, өкпе, көкбауыр, лимфа түйіндері);

3) азық-түлік шикізаты және жануардан алынатын өнім;

4) қоршаған орта объектілері – топырақ, шөп, жем-шөп, төсем, су.

155. Науқас (ауруға күдікті) адамдардан материал алуды денсаулық сақтау ұйымдары арнайы емдеу басталғанға дейін жүргізеді.

156. Эпидемиялық ошақтарда қоршаған ортадан, азық-түлік шикізатынан және жануарлардан алынатын өнімдерден сынама алуды филиалдар жүргізеді.

157. Материалды зертханалық зерттеуді патогендігі ІІІ топтағы микроорганизмдермен жұмыс жүргізуге тиісті Режимдік комиссияның рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.

158. Листериоз диагнозы кез келген қолданыстағы диагностика әдістерімен адам организмінде (бірінші кезекте жұлын сұйығында, қанда, өкпеқап және буын сұйықтығында) листериялардың бар екендігі расталған жағдайда эпидемиологиялық анамнез ескеріле отырып, клиникалық көрініс негізінде қойылады.

159. Эпизоотиялық ошақтағы (листериоз бойынша қолайсыз шаруашылықтағы) барлық жүкті әйелдер жануарларды күтумен байланысты емес және қолайсыз шаруашылықтардың мал шаруашылығы өнімдерімен жанаспайтын жұмысқа ауыстырылады.

160. Денсаулық сақтау ұйымында (стационарда) листериоз жағдайы тіркелген кезде :

1) жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарды анықтау және оларға медициналық бақылауды белгілеу;

2) науқастарды (ауруға күдікті адамдарды), оның ішінде жаңа туған нәрестелерді инфекциялық стационарға (бөлімшеге) ауыстыру;

3) қорытынды дезинфекциялау жүргізіледі.

161. Клиникалық сауықтырылғаннан кейін және бактериологиялық зерттеудің екі рет теріс нәтижесінен кейін реконвалесценттер, науқастар және листерия таратушылар стационардан шығарылады.

162. Стационардан шыққаннан кейін науқастар мен симптомдары жоқ листериоз таратушылар 2 (екі) жыл бойы 6 (алты) айда бір рет арнайы зертханалық зерттеуден міндетті түрде өту арқылы инфекционист дәрігерде динамикалық бақылауға жатады.

163. Денсаулық сақтау ұйымдары жүкті әйелдерді динамикалық бақылауды жүктіліктің ерте кезеңінде серологиялық, ал серологиялық тесттер оң болған жағдайда

бактериологиялық зерттеу жүргізу арқылы тексереді. Листерияға бактериологиялық зерттеу оң болған жағдайда тиісті бактерияға қарсы және патогенетикалық емдеу жүргізіледі.

164. Листериямен ауырып сауыққан адамдарды жұмысқа және ұйымдасқан ұжымдарға жіберу клиникалық сауықтырудан кейін және бактериологиялық зерттеудің теріс нәтижесі бойынша шектеусіз жүргізіледі.

8-тарау. Лептоспироздың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

165. Лептоспироздың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық талаптар жағдайды бағалау, адамдар арасында инфекцияның пайда болуын, таралуын және эпидемиялық ошақтардың қалыптасуын болдырмауға бағытталған барабар шараларды әзірлеу болып табылады.

166. Лептоспирозбен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау:

1) қоршаған ортада қоздырғыштың айналымын бақылау және ошақтардың болуын және типін айқындау;

2) ошақтың эпизоотиялық белсенділігін тұрақты бақылау;

3) синантропты кеміргіштер санының динамикасы мониторингі;

4) лептоспиралар таратушыларының түрлік құрамын зерделеу;

5) лептоспиралардың серологиялық құрылымын анықтау;

6) лептоспироз ошағының эпидемиологиялық маңызы бар объектілермен (демалыс аймағы, мал шаруашылығы фермасы, ауыл шаруашылығы, гидромелиорациялық жұмыстарды жүргізу, тамақ өнеркәсібі, қоғамдық тамақтану, сауда аудандары) өзара байланысын анықтау;

7) эпидемиологиялық жағдайдың өзгерістерін жедел талдау, олардың эпидемиялық қауіптілігі дәрежесін бағалау;

8) жағдайлардың одан әрі дамуын болжау және профилактикалық іс-шараларды өткізу;

9) лептоспирозға қарсы санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу көлемі мен қажеттілігін анықтау;

10) ошақтарда, объектілерде дезинфекциялау, қауіп төндіретін учаскелер мен табиғи ошақ аумағында дератизациялау (шұғыл дератизация);

11) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

167. Лептоспирозбен сырқаттанудың кәсіби тәуекеліне мынадай адамдар жатады:

1) қызметі жануарларды өсіру, сою, сақтау, жануарларды, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты қайта өңдеу және өткізуге байланысты адамдар;

- 2) кәріз желілерінің, порттардың, қойма үй-жайларының жұмыскерлері, кеншілер;
- 3) мәдени және спорттық ұйымдар, жануарлармен жұмыс істейтін ұйымдар (цирктер, ат спорты, зоопарктер) жұмыскерлері;
- 4) патогенді лептоспирамен жұмыс істейтін зертханалардың және далалық жағдайларда ұсақ сүт қоректілермен жұмыс істейтін әртүрлі ұйымдардың персоналы;
- 5) шөп шабу, егін ору, күріш өсірумен айналысатын ауыл шаруашылығы жұмыскерлері.

168. Лептоспирозбен сырқаттанудың кәсіби тәуекеліне жататын адамдарды профилактикалық медициналық тексеру Кодекстің 86-бабына сәйкес жыл сайын жүргізіледі.

169. Кәсіби тәуекел тобының шаруашылық жүргізуші субъектілерінің жұмыскерлері, оның ішінде уақытша тартылған адамдар жеке гигиена, жеке қорғаныш құралдарынсыз (халаттар, резеңке қолғаптар, жеңқаптар, клеенка алжапқыштар, тиісті аяқкиім) және лептоспироздың алдын алу қағидалары бойынша гигиеналық оқытусыз жұмысқа жіберілмейді.

170. Ұйымдар, мекемелердің басшылары ведомстволық тиістілігіне және меншік нысанына қарамастан, адамдардың лептоспирозды жұқтыруының алдын алуға бағытталған санитариялық-профилактикалық және дезинфекциялық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді.

171. Табиғи ошақтылық аумағында және оларға іргелес аумақтарда лептоспироз ауруына күдікті адам жүгінген жағдайда денсаулық сақтау ұйымдары саралап диагностикалау (міндетті түрде эпидемиологиялық анамнез жинай отырып) алғашқы қаралған сәттегі аурудың ауырлығына қарамастан, сиптомдық емдеу мақсатында оны емдеуге жатқызу бойынша шаралар қабылдайды.

172. Лептоспироз ауруына күдікті барлық жағдайлар зертханалық зерттелуге жатады.

173. Жануарларда лептоспироз диагнозы анықталған кезде ЖАО ветеринариялық бөлімшесінің мемлекеттік ветеринариялық дәрігері тиісті аумақтық бөлімшеге және ветеринария саласында жүзеге асыратын мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне бұл туралы тез арада хабарлайды.

174. Лептоспирозбен ауыратын науқас немесе оған күдікті адам анықталған жағдайда аумақтық бөлімше ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесіне және ветеринария ведомствосының аумақтық бөлімшесіне хабарлайды.

175. Аумақтық бөлімше ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесімен бірлесіп:

- 1) ошаққа эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізеді;
- 2) қауіп төндіретін аймақтың шекараларын айқындайды және эпидемиялық және эпизоотологиялық ошақты шоғырландыру бойынша іс-шаралар жоспарын әзірлейді;
- 3) лептоспироздың эпизоотиялық ошағы қалыптасқан кәсіпорынның (шаруашылықтың) аумағында шектеу іс-шараларын енгізу жұмысын ұйымдастырады;

4) ЖАО-ның тиісті аумақтық бөлімшелерімен сумен жабдықтау жүйесін, аумақты абаттандыруды және ауру жағдайлары анықталған ұйымдар мен мекемелерде эпидемияға қарсы режимнің сақталуын күшейтілген қадағалауды ұйымдастырады;

5) ошақтың қалыптасуы байланысты жануарлардан алынатын өнімдерді пайдалануға тыйым салуды енгізу бойынша жұмысты ұйымдастырады;

6) объектіде кеміргіштердің қоныстануын бағалау және Кодекстің 107-бабына сәйкес инфекция ошағында дезинфекциялық, дератизациялық іс-шараларды жүргізу бойынша жұмысты ұйымдастырады;

7) денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп лептоспироз ауруын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарды анықтау үшін аулаларды (пәтерлерді) аралауды ұйымдастырады;

8) зертханалық зерттеу үшін қоршаған орта объектілерінен (су, топырақ, төсем, қайталап термиялық өңделмеген тамақ өнімдері) сынамалар алуды ұйымдастырады;

9) тұрғындар арасында лептоспироздың алдын алу мәселелері бойынша бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмысты ұйымдастырады.

176. Денсаулық сақтау ұйымы лептоспироз ошақтарында мынадай шараларды орындайды:

1) лептоспирозды жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарды анықтау үшін аулаларды (пәтерлерді) аралау;

2) науқастардан (ауруға күдікті адамдардан), босанатын әйелдерден және лептоспирозды жұқтыру тәуекеліне ұшыраған қарым-қатынаста болған адамдардан материал (қан, жұлын-ми сұйықтығы, несеп), мәйіт материалын (қан, экссудаттар, ішкі ағзалар – бүйрек, бауыр, өкпе, ми тіні, жүрек) алу;

3) барлық науқастарды және бактерия таратушыларды қоздырғыштың серологиялық тобын көрсете отырып тіркеу;

4) науқастарды инфекциялық стационарға (бөлімшеге) емдеуге жатқызу және инфекция таратушыларды амбулаторлық жағдайда емдеу;

5) екі апта бойы қызбасы барларды клиникалық және зертханалық мониторингтеу;

6) босанатын әйелдерді (клиникалық көрсетілімдері бойынша) бактериоскопиялық және серологиялық тексеру;

7) күнтізбелік 30 (отыз) күн бойы лептоспирозды жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарды медициналық бақылауды ұйымдастыру;

8) тұрғындар арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

177. Науқас (ауруға күдікті) адамдардан материал алуды денсаулық сақтау ұйымдары арнайы емдеу басталғанға дейін жүргізеді.

178. Қоршаған ортадан, азық-түлік шикізатының және жануарлардан алынатын өнімнің сынамаларын алуды эпидемиялық ошақтарда филиалдар жүргізеді.

179. Материалды зертханалық зерттеуді патогендігі ІІІ топтағы микроорганизмдермен жұмыс жүргізуге тиісті Режимдік комиссияның рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.

180. Лептоспироз диагнозы кез келген қолданыстағы зертханалық диагностика әдістерімен (серологиялық, микроскопиялық, молекулярлық-генетикалық, микробиологиялық әдістер) расталған жағдайда эпизоотологиялық және эпидемиологиялық анамнез ескеріле отырып, клиникалық көрініс негізінде қойылады.

181. Денсаулық сақтау ұйымдары аурудан сауыққаннан кейін бірінші айында окулисттің, невропатологтың және терапевттің (балаларды педиатр) міндетті клиникалық тексеруі арқылы 6 (алты) ай бойы реконвалесценттерді динамикалық бақылауды жүргізеді.

182. Кейінгі айларда реконвалесценттерді динамикалық бақылауды ай сайын учаскелік дәрігер клиникалық көріністер бейіні бойынша мамандарды тарта отырып, жүзеге асырады.

183. Сарғайған түрімен ауырып сауыққан реконвалесценттердің қаны мен несесінің талдауларын зертханалық зерттеулер және қанның биохимиялық талдауы аурудан кейін алғашқы екі айда ай сайын, ал кейіннен тексеру нәтижесіне байланысты жүргізіледі.

184. Лептоспирозбен ауырып сауыққан адамдарды жұмысқа және ұйымдасқан ұжымдарға жіберу клиникалық сауыққаннан кейін шектеусіз жүргізіледі.

185. Медициналық бақылаудан алу толық клиникалық сауыққаннан кейін жүргізіледі (зертханалық және клиникалық көрсетілімдер қалыпқа келген кезде).

186. Тұрақты қалдық көріністер болған кезде ауырып сауыққан адамдар кемінде 2 (екі) жылға клиникалық көріністер бейіні бойынша мамандардың (окулист, невропатолог, нефролог) бақылауына беріледі.

187. Динамикалық бақылау Кодекстің 88-бабына сәйкес жүргізіледі.

9-тарау. Бруцеллездің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

188. Бруцеллездің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу адамдардың бруцеллезді жұқтыруын болдырмауға бағытталған.

189. Эпизоотиялық ошақты эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеруді ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшелерінің және аумақтық бөлімшелердің мамандары жүргізеді.

190. Эпизоотиялық ошақты эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру денсаулық сақтау ұйымынан шұғыл хабарлама, сондай-ақ ветеринариялық қызметтен

шаруашылық жүргізуші субъектілерде бруцеллезбен ауыратын жануарлардың анықталу жағдайлары туралы ақпарат алынғаннан кейін басталады.

191. Жұқтыру жолдарын анықтау үшін меншік нысанына қарамастан, шаруашылық жүргізуші субъектілерге, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты қайта өңдейтін кәсіпорындарға (ет өңдеу кәсіпорындары, сою пункттері, сою алаңдары, сүт зауыттары) эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі.

192. Ошақты эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру мына схема бойынша жүргізіледі:

1) эпизоотиялық ошақтың пайда болған жерін анықтау (елді мекен, ферма, отар, мал шаруашылығы шикізатын қайта өңдеу кәсіпорны, шаруашылық жүргізуші субъект);

2) бруцеллездің эпизоотиялық ошағын оқшаулау және жою жөнінде жоспарды құру және бекіту;

3) инфекция қоздырғышының көзін, берілу факторларын (жануардың түсік тасталған өлі туған ұрығы, сүт, сүт өнімі, жүн, тері, қи), эпизоотиялық ошақтың тікелей туындау себептерін және адамдарға жұғуға және олардың сырқаттануына ықпал ететін жағдайларды анықтау;

4) алынған деректерді талдау, пайда болған эпизоотиялық ошақты оқшаулау және жою бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы эпизоотияға қарсы шараларды таңдау және оның туындау себептері мен жүргізілген іс-шаралар туралы қорытынды жасау.

193. Ферманы, кәсіпорынды (шаруашылық жүргізуші субъектіні) эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру кезінде аумақтық бөлімшенің мамандары ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесінің өкілімен бірлесіп мыналарды жүргізеді:

1) объектінің санитариялық-гигиеналық жағдайын бағалау, мал қорымдарын (биотермиялық шұңқырларды), Беккери шұңқырларын немесе мәйіттерді өртеу пештерін жабдықтау, жинау мүкәммалының, оның түсік тасталған және өлі туылған ұрықтар мен қағанақты жинауға арналған құралдың болуы;

2) персоналдың жеке қорғаныш құралдарының болуын бағалау: арнайы киім және аяқкиім, қолғаптар, резеңке (клеенка) алжапқыштар, қолғаптар, олардың саны, пайдалануға жарамдылығы, сақтау, ауыстыру тәртібі, орталықтандырылған жуу, дәрі қобдишасының, қол жуғыштардың, дезинфекциялық заттардың, сабынның болуы;

3) сүтті пастерлеу режимін, сүт ыдыстарын, сүзгіш материалды сақтау және өңдеу шарттарын бағалау, сүт және сүт өнімдерін өткізу тәртібін белгілеу;

4) тексерілетін шаруашылықтың мал шаруашылығы шикізаты мен өнімдерін бастапқы өңдеу және тасымалдауды бағалау, шаруашылық немесе кәсіпорын персоналына профилактикалық тексеру жүргізуді ұйымдастыруды тексеру;

5) шаруашылық жүргізуші субъекті жұмыскерлерінің жыл сайынғы профилактикалық медициналық тексеруін бағалау;

6) шаруашылық жүргізуші субъекті жұмыскерлерінің бруцеллезбен сырқаттанушылығын талдау;

7) бруцеллездің эпизоотиялық ошағын оқшаулау және жою бойынша жоспарды құру және бекіту.

194. Адамдарды ауру жұқтырудан қорғау мақсатында мынадай ветеринариялық (ветеринариялық-санитариялық) және санитариялық-гигиеналық іс-шаралар жүргізіледі:

1) кейіннен жабдықтарды, үй-жайларды дезинфекциялау және қалдықтарды зарарсыздандыру, ауру жануарлар тасымалданған көлікті дезинфекциялау арқылы бруцеллез бойынша қолайсыз шаруашылық жүргізуші субъектілерде жануарларды сою қағидаларын сақтау;

2) жануарларды зерттеу, етті бөлшектеу және олардан алынатын шикізатты қайта өңдеу кезінде бруцеллезге әсер беретіндерді қабылдауға, тасымалдауға және союға тек бруцеллезге медициналық тексеруден өткен, оның ішінде бруцеллезге зерттеу кезінде иммунологиялық реакциялары оң, бірақ динамикасында титрлардың өсімі жоқ, оларға қатысты тиісті денсаулық сақтау ұйымдары бруцеллездің манифесттік түрлерімен ауруды жоққа шығарған кәсіпорындардың тұрақты жұмыскерлері ғана жіберіледі;

3) қолының буынында тіліктер, жара және терінің зақымдары бар адамдар жұмысқа терінің зақымдалған учаскесін алдын ала өндегеннен кейін резеңке қолғаппен ғана жіберіледі. Бруцеллез бойынша қолайсыз шаруашылық жүргізуші субъектілерден келіп түскен, бруцеллезге тексерген кезде әсер беретін малдың барлық түрлерін (және оны сою өнімдерін) қайта өңдеу кезінде осы жұмысқа қатысатындардың барлығы қолдарына резеңке қолғап киеді;

4) бруцеллезге әсер беретін жануарларды қабылдауға, тасымалдауға, союға және тұтас еттері мен олардан алынған шикізатты қайта өңдеуге он сегіз жасқа толмаған адамдар, жүкті және бала емізетін әйелдер, маусымдық жұмысшылар, этиологиясы әртүрлі жіті және созылмалы (асқыну сатысындағы) аурулармен ауыратын науқастар, бруцеллездің клиникалық белгілері бар науқастар, сондай-ақ медициналық тексеруден өтпеген адамдар жіберілмейді;

5) бруцеллез бойынша қолайсыз шаруашылық жүргізуші субъектілердің жануарларынан алынатын сою өнімдері мен сүтті өңдеу және пайдалануды сақтау;

6) кәсіпорындарда және шаруашылық жүргізуші субъектілерде жануарлармен жұмыс істеу қағидаларын сақтау: персоналды, оның ішінде бруцеллезді жұқтыру тәуекеліне байланысты жұмысқа уақытша тартылатын адамдарды жеке гигиена құралдарымен, жеке және арнайы киіммен (халаттар, резеңке қолғаптар, жеңқаптар, клеенка алжапқыштар, арнайы аяқкиім) қамтамасыз ету;

7) тұрмыстық үй-жайларды: демалысқа арналған бөлме, тамақ ішетін орындар, себезгі бөлмелерін пайдалану қағидаларын сақтау;

8) ыстық сумен, жуу құралдарымен, дезинфекциялау құралдарымен қамтамасыз ету ;

9) шаруашылық жүргізуші субъектілерде және кәсіпорындарда орталықтандырылған дезинфекциялауды, арнайы киімді жууды және тазалауды ұйымдастыру;

10) гигиена қағидалары, жеке қорғаныш құралдарын қолдану, бруцеллезге қарсы режимді сақтау туралы шаруашылық жүргізуші субъектілердің жұмыскерлеріне нұсқама жүргізу;

11) бруцеллезді жұқтыру тәуекелімен байланысты жұмысқа нұсқамадан өткеннен кейін ғана жіберу.

195. Шаруашылық жүргізуші субъектілерде, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты қайта өңдеу кәсіпорындарында, вирулентті өсірінділермен жұмыс істейтін зертханаларда бруцеллезге қарсы іс-шаралардың ұйымдастырылуын және жүргізілуін және бруцеллезге қарсы режимнің сақталуын бақылауды аумақтық бөлімше ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшелерімен бірлесіп жүзеге асырады.

196. Бруцеллезді жұқтыру тәуекелі бар шаруашылық жүргізуші субъектілерде, шалғайдағы жайылымдарда, сою пункттерінде, қой қырку пункттерінде, ет комбинаттарында және сүт зауыттарында және кәсіпорындарда аумақтық бөлімшелер, сондай-ақ мемлекеттік ветеринариялық дәрігерлер, тиісті аумақтардағы мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторлар жүргізеді.

197. Бруцеллез жұқтырған және бруцеллезбен ауыратын адамдарды уақтылы анықтау мақсатында Кодекстің 86-бабына сәйкес міндетті медициналық профилактикалық тексеруге жұмысқа тұру кезінде және одан әрі жыл сайын азаматтардың мынадай санаттары жатады:

1) малшылар және олардың отбасы мүшелері;

2) малға қызмет көрсетумен айналысатын уақытша тартылған жұмыскерлер, құрылысшылар, механизаторлар, мал шаруашылығының шаруашылық жүргізуші субъектілерінде жұмыс істеуге тартылатын адамдар;

3) мал шаруашылығы шикізатын және өнімдерін қайта өңдеу кәсіпорындарының тұрақты және уақытша жұмыскерлері;

4) қаракөл, тері зауыттарының, жүнді алғашқы өңдеу фабрикаларының, тері, жүн өңдеу бойынша шағын кәсіпорындардың жұмысшылары;

5) медицина, ветеринария және бруцелланың тірі өсірінділерімен, жұқтырылған материалмен, вакцина препараттарымен жұмыс істейтін персонал;

6) алғашқы латентті бруцеллезбен ауыратын және серологиялық реакциялар бойынша бруцеллезге оң әсер беретін адамдар.

198. Кодекстің 86-бабына сәйкес санамаланған контингентті динамикалық бақылау бруцеллез бойынша ресми қолайсыз деп жарияланған шаруашылық жүргізуші субъектілерде ғана емес, сонымен бірге қолайлы аумақтарда да жүргізіледі.

199. Кодекстің 86-бабына сәйкес барлық көрсетілген контингент жұмысқа тұру алдында бруцеллезге тексеріледі (клиникалық тексеру, қанды Хеддельсон реакциясында зерттеу).

200. Аумақтық бөлімшелер мерзімдік медициналық тексерумен және динамикалық бақылаумен қамтудың толықтығын бақылауды жүзеге асырады, бруцеллезге мерзімдік медициналық тексерілуге жататын контингентті айқындайды.

201. Объектілердің әкімшілігі бруцеллезге мерзімдік медициналық тексерілуге жататын адамдардың тегі, аты, әкесінің атын (бар болса) көрсете отырып, жұмыс істейтіндердің бекітілген тізімдерін ұсынады.

202. Бруцеллезге оң әсер беретін адамдар, бруцеллез инфекциясына тән клиникалық көріністері бар науқастар клиникалық көріністер бейіні бойынша мамандарды (инфекционист, невропатолог, гинеколог, уролог, хирург) тарта отырып, тереңдетілген медициналық тексерілуге жатады.

203. Бруцеллездің кәсіби қызметпен байланысын анықтау қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес инфекционист пен эпидемиологтың, шаруашылық жүргізуші субъекті басшысының және ветеринариялық қызмет маманының міндетті түрде қатысуымен жүргізіледі.

204. Ошақта жеке шаруашылық жануарларымен байланыста болған барлық адамдар, балаларды қоса алғанда, қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес тез арада тексерілуге жатады (клиникалық тексеру, қанды серологиялық, бактериологиялық және генетикалық әдістермен зерттеу).

205. Қарым-қатынаста болған адамдарды медициналық бақылау ауру жануарлар жойылған және ошақ санацияланған сәттен бастап 6 (алты) ай бойы белгіленеді.

206. Қарым-қатынаста болған адамдарға жыл бойы әрбір 2 (екі) ай сайын зертханалық зерттеу және бақылау жүргізіледі.

207. Жіті бруцеллезбен ауырып сауыққан адамдар процестің клиникалық-иммунологиялық хронизациялау белгілері болмаған жағдайда ауырған сәттен бастап 2 (екі) жыл бойы бақыланады.

208. Аумақтық бөлімшелер ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшелерімен, аумақтық ветеринария бөлімшелерімен және денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп бруцеллез бойынша қажетті санитариялық-гигиеналық білімді халықтың үлкен топтарына жеткізу мақсатында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді.

10-тарау. Аса қауіпті инфекциялық аурудан қайтыс болған адамның мәйітін тасымалдау және жерлеу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

209. Адамның болжалды, ықтимал немесе расталған аса қауіпті инфекциялық аурудан қайтыс болу жағдайы анықталған кезде іс-шаралар көлемі мен сипаты

инфекциялық аурудың нозологиялық нысанымен және мәйіт анықталғаннан кейін тез арада эпидемияға қарсы режим сақтала отырып, жүргізілетін эпидемиологиялық тексерудің деректерімен айқындалады.

210. Алдын ала диагнозды қою және санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу кезінде инфекциялық аурулардың инкубациялық кезеңінің мынадай мерзімдерін басшылыққа алу қажет:

- 1) оба – күнтізбелік 6 (алты) күн;
- 2) тырысқақ – күнтізбелік 5 (бес) күн;
- 3) сары қызба – күнтізбелік 6 (алты) күн;
- 4) Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы – күнтізбелік 14 (он төрт) күн;
- 5) туляремия – күнтізбелік 21 (жиырма бір) күн;
- 6) күйдіргі – күнтізбелік 8 (сегіз) күн;
- 7) Эбола, Марбург, Ласса вирустары тудырған аурулар – күнтізбелік 21 (жиырма бір) күн;
- 8) жабайы полиовирус тудырған полиомиелит – күнтізбелік 21 (жиырма бір) күн;
- 9) тұмау – күнтізбелік 7 (жеті) күн;
- 10) Батыс Ніл қызбасы – күнтізбелік 8 (сегіз) күн;
- 11) Денге қызбасы – күнтізбелік 14 (он төрт) күн;
- 12) Рифт-Валли қызбасы – күнтізбелік 6 (алты) күн;
- 13) менингокк инфекциясы – күнтізбелік 10 (он) күн.

211. Аса қауіпті инфекцияларға күдікпен қайтыс болған адамдардың мәйіттері міндетті патологиялық-анатомиялық ашуға, ал олардың ішкі ағзалары – бактериологиялық, вирусологиялық, серологиялық және ПТР зерттеуге жатады.

212. Диагнозы зертханалық расталған күйдіргі, КҚГҚ, контагиозды вирустық геморрагиялық қызбалардан (бұдан әрі – КВГҚ) қайтыс болған адамдардың мәйіттері ашылмайды.

213. Карантиндік, аса қауіпті және жаңадан пайда болатын инфекциялардан қайтыс болған немесе олардың болуына күдікті адамдардың мәйіттерін ашу карантиндік және аса қауіпті инфекциялар бойынша консультанттардың қатысуымен арнайы прозекторлық үй-жайда жүргізіледі, консультанттар ретінде обаға қарсы күрес станцияларының немесе аумақтық бөлімшелердің тиісті мамандары тартылады.

214. Карантиндік және аса қауіпті инфекцияларға күдік пайда болған кезде ашу кезінде:

1) консультант-мамандар келгенге дейін ашуды тоқтата тұру (мәйітті дезинфекциялық құралдарды қолданбай клеенкамен жабу). Егер осы үй-жайда мәйіттерді ашу жүргізілсе – жұмысты тоқтату;

2) патологиялық-анатомиялық қызметті (бұдан әрі – ПАҚ), денсаулық сақтау ұйымының басшысын немесе оны алмастыратын адамды ашудың және пайда болған күдіктің алдын ала нәтижесі туралы тез арада хабардар ету;

3) инфекцияны таратпау үшін шаралар қабылдау: секциялық үстелді орталықтандырылған кәрізден ажырату, секциялық және прозекторлық үй-жайлардың терезелерін, желкөздерін және есіктерін жабу, желдеткішті өшіру (тырысқаққа, безгекке, жабайы полиовирус тудырған полиомиелитке күдікті жағдайлардан басқа);

4) прозекторлық орындағы адамдар үй-жайдан шығуы және жеке басының қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша шараларды қабылдауға кірісуі қажет. Таза үй-жайда жұмыс киімін шешу, оны дезинфекциялық құрал бар ыдысқа салу, дененің ашық жерлерін дезинфекциялық құралмен немесе 70⁰ этил спиртімен өңдеу. Ауызды және тамақты 70⁰ этил спиртімен шаю. Көз және мұрынның сілемейлі қабықтарын антибиотиктер ерітіндісімен, ал КВГҚ-ға күдік болған жағдайда сұйық марганец қышқылды калий ерітіндісімен өңдеу;

5) секциялық залда одан арғы жұмысты күдік тудырған нозологиялық нысанға сәйкес қорғаныш киіміндегі мамандар келгеннен кейін ғана орындау;

6) алдағы 4-6 сағатта консультанттардың келуі мүмкін болмаған жағдайда ашуды эпидемиологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ете отырып, аса қауіпті инфекциядан қайтыс болған адамның мәйітінің анықталу жағдайына арналған арнайы жинақты пайдалану арқылы жалғастыру қажет. Ашуды патологоанатом аяқтайды;

7) зертханалық зерттеулер үшін материал алуды стерильді аспаппен жүргізу;

8) ашу кезінде ағымдағы дезинфекциялауды жүргізу;

9) ашу аяқталғаннан кейін мәйітті дезинфекциялық құралмен өңдеу, дезинфекциялық құралмен суланған ақ жаймаға орау және түбіне 10 сантиметр (бұдан әрі – см) қалыңдықта дезинфекциялық құрал себілген, іші клеенкамен қапталған металл немесе ағаш табытқа салу. Прозекторлық үй-жайда қорытынды дезинфекциялау жүргізу қажет;

10) аса қауіпті инфекцияға күдік расталған жағдайда ашумен тікелей айналысқан персонал инфекциялық науқастармен қарым-қатынаста болған адам ретінде қаралады;

11) аса қауіпті инфекцияға күдік туындаған кезде прозекторлық үй-жайда болған, бірақ ашуға тікелей қатыспаған адамдарға медициналық бақылау жүргізіледі.

215. Аса қауіпті инфекциялардан қайтыс болған адамдардың мәйіттерін ашу кезінде қоршаған заттарды қатты ластау: шашырау, препарация жасау үстелінен сұйықтықтың ағуына және оларға инфекция жұқтыру мүмкін болуына байланысты эвисцерация әдісі (ағзаларды алып шығу) көзделмейді. Ағзаларды мәйіттен алмай, "тұрған орнында" тексеру және ашу қолданылады.

216. Ашуды обаға қарсы жиынтық, алжапқыш, пластикалық жеңқаптар, екі жұп қолғап (хирургиялық үстінен анатомиялық), бетті қорғау үшін пластикалық қалқанша немесе қорғаныш көзілдірігін қамтитын арнайы киімнің қосымша жиынтығымен жүргізеді.

217. Ашуға екі адам қатысады – дәрігер-патологоанатом немесе сот-медициналық сарапшысы және ортаңғы медицина қызметкері. Бөлімшенің санитары көмек көрсетеді.

218. Аса қауіпті инфекциялардан қайтыс болған адамдардың мәйіттерін ашу күндізгі жарықта, кейіннен үй-жайлар, құрал-саймандар, жеке қорғаныш құралдары және пайдаланылған барлық заттарды қорытынды дезинфекциялау арқылы жүргізіледі.

219. Эпидемиологиялық көрсетілімдерге негізделген ерекше жағдайларда ашуды жасанды жарықтандыру кезінде жүргізуге болады.

220. Секциялық бөлмеде мыналар: ағымдағы дезинфекциялау жүргізу, ашу барысында пайдаланылған материалды зарарсыздандыру үшін ішінде дезинфекциялық ерітіндісі бар 20 (жиырма) литрден (бұдан әрі – л) екі ыдыс орнатылады. Секциялық үстелдің астына ішінде дезинфекциялық ерітінді бар сыйымдылығы 10 л бак қойылады.

221. Секциялық үстелде құрал-саймандар жайылып қойылады, дезинфекциялық ерітіндісі бар үш эмальданған ыдыс (2 л), қолды, қайтыс болған адамның денесін, ашу кезінде секциялық үстелді өңдеу үшін мақта немесе дәке тампондары бар ыдыс орнатылады.

222. Жеке үстелде бактериологиялық, вирусологиялық, генетикалық, гистологиялық зерттеулерге материал алу үшін стерильді ыдыс, заттық шыны, спиртовка, бекіткіш, қағаз, қарындаш, сіріңке қойылады.

223. Секциялық бөлмеден шығатын жерде дезинфекциялық ерітіндісі бар үлкен ыдыс, жанында дезинфекциялық ерітіндімен етікті өңдеуге пайдаланылатын мақта тампондары бар ыдыс қойылады. Секциялық бөлменің есігі жанында, ішінде және сыртында дезинфекциялық ерітіндімен суланған шүберектен кілемшелер төселеді.

224. Жылдың суық мезгілінде салқын үй-жайда (немесе ашық ауада) қыздырылған дезинфекциялық ерітіндіні пайдалану керек.

225. Мәйіттерді ашу процесінде зарарсыздандырылмаған сұйықтықтарды кәрізге төгуге жол берілмейді.

226. Зерттеуге материал алу қайтыс болғаннан кейін алғашқы 24 (жиырма төрт) сағатта жүргізіледі.

227. Ішкі ағзаларды тексергеннен кейін зертханалық зерттеулер үшін материал алады және тек осыдан кейін ғана неғұрлым толық патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізеді.

228. Зертханалық зерттеулер үшін биологиялық материал стерильді құралмен стерильді ыдысқа алынады.

229. Жүректің қанын және тері бөртпелерінің ішіндегісін пастер тамшуырымен және шприцпен стерильді түтікшеге алады (тескен жердегі жүректің бұлшықетін қыздырылған скальпельмен күйдіреді).

230. Ағзаның әрбір кесілген бөлігін асептика қағидаларын сақтай отырып, бөлек стерильді зертханалық ыдысқа салады, содан кейін құрал-саймандар зарарсыздандырылады.

231. Серологиялық, бактериологиялық, вирусологиялық және генетикалық зерттеулер үшін тиісті ағзалардың бөліктері күдік тудырған инфекцияға байланысты мәйіттен алынуы мүмкін.

232. Қарапайым қарындашпен жазылған ашу хаттамалары, жапсырмалар, жолдамалар, қарындаштар және кеңсе керек-жарақтары оларды тиісті дезинфекциялық ерітіндіге батыру арқылы зарарсыздандырылады.

233. Құрал-саймандар, персоналдың қорғаныш костюмдері және мәйітпен жанасқан барлық заттар, сондай-ақ мәйіт тасымалданған көлік мұқият зарарсыздандырылуға жатады.

234. Қорғаныш киімін шешеді және құрал-саймандарды, мәйітті, секциялық үстел мен үй-жайларды, көлікті өңдеу толық аяқталғаннан кейін зарарсыздандырады. Тиісті шоғырланудағы және экспозициядағы дезинфекциялық ерітіндімен зарарсыздандырылған қорғаныш киімін шаяды, кептіреді және жұмыста қайта пайдаланады.

235. Карантиндік және аса қауіпті инфекцияға күдікті қайтыс болған адамның денесі зертханалық зерттеу нәтижесі алынғанға дейін туыстарына берілмейді.

236. Денесін қарапайым тәсілмен мұқият тігеді, дезинфекциялық ерітіндімен сүртеді және арнайы бөлінген таңбаланған кассеталы тоңазытқыш камерасында сақтайды.

237. Аса қауіпті инфекциялардан қайтыс болған адамдардың мәйітін ашуға туыстарының ақпараттандырылған келісімі талап етілмейді.

238. Аса қауіпті инфекциялық ауру диагнозы расталған жағдайларда карантиндік инфекциялар, күйдіргі және контагиозды вирусты геморрагиялық қызбалардан қайтыс болған адамдардың мәйіттері туыстарына берілмейді. Егер диагноз күдік туғызатын болса, онда:

1) мәйітті оқшаулап сақтау шарттары болмаған немесе төтенше жағдайларда мәйітті көму эпидемияға қарсы режим талаптарына сәйкес зертханалық зерттеулер нәтижесін күтпестен жүргізіледі;

2) көму мәйіттің толық оқшаулауы және сақталуы қамтамасыз етілген жағдайда зертханалық зерттеулер нәтижесі алынғанға дейін кешіктіріледі;

3) кез келген зерттеу нәтижесі оң болған жағдайда мәйітті көму биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып жүргізіледі;

4) туыстары келіскен жағдайда мәйітті кремациялау және әдеттегі көму үшін туыстарына мәйіттің мүрдесі (күлі) бар урналарды беру жүргізіледі;

5) аса қауіпті инфекцияларға зерттеудің нәтижесі теріс болған жағдайда мәйіт туыстарына әдеттегі көму үшін беріледі.

239. Патогендігі I-II топтағы микроорганизмдер тудырған инфекциялық аурулардан қайтыс болған адамдардың мәйіттерін кремациялау және көму биоқауіпсіздік

талаптары сақтала отырып, ортақ крематорийлерде және ортақ зираттарда жүзеге асырылады.

240. Қайтыс болған адамдардың денелерін (мәйіттерін) жерлеу орнына тасымалдау денсаулық сақтау ұйымының арнайы көлігімен жүзеге асырылады.

241. Аса қауіпті инфекциялардың және этиологиясы белгісіз инфекциялық аурулардың қоздырғыштарын жұқтырған патологиялық-анатомиялық, операциялық қалдықтарды көмуге жол берілмейді.

242. Аса қауіпті инфекциялардың және этиологиясы белгісіз инфекциялық аурулардың қоздырғыштарын жұқтырған патологиялық-анатомиялық, операциялық қалдықтарды биоқауіпсіздік талаптарын сақтай отырып, ортақ крематорийлерде өртейді.

243. Карантиндік, аса қауіпті инфекциялар, КҚГҚ, КВГҚ, күйдіргі, мелиоидозадан қайтыс болған адамның мәйіті іші клеенкамен қапталған, металл немесе тығыз жабылған ағаш табытта тасымалданады.

244. Мәйіт сұйықтығының ағуын болдырмау үшін клеенкадағы тігістер жоғарыдан төмен қарай жатады және табыттың бүйір жақтарында орналасады, табыттың қақпағы және көму орнына дейін мәйітті тасымалдауға ыңғайлы мықты тұтқалары болады. Мәйіт вирулицидті, спороцидті дезинфекциялық ерітінді сіңірілген материалға оралады.

245. Табыттың түбіне және табыттағы мәйітке қалыңдығы 10 (он) см дезинфекциялық құрал себіледі.

246. Табытсыз көмген кезде (күйдіргі, табиғи шешек, КҚГҚ, КВГҚ-дан қайтыс болған адамның денесінен басқа) карантиндік және аса қауіпті инфекциялардан қайтыс болған адамның мәйітін дезинфекциялық ерітіндімен жуады және ұлттық әдет-ғұрыптарға сәйкес тиісті дезинфекциялық және шоғырланудағы ерітінді сіңірілген матаға және (немесе) киізге орайды. Қабірдің түбіне, бүйірлеріне және салынған мәйітке қалыңдығы 10 (он) см дезинфекциялық құрал себіледі.

247. Мәйітті тасымалдау және жерлеу кезінде биоқауіпсіздік шараларын сақтау үшін обаға қарсы күрес мекемелері немесе аумақтық бөлімшелер мамандарының қатысуымен кемінде 5-7 адамды қамтитын көму тобы жасақталады.

248. Топ арнайы жеке қорғаныш құралдарымен, қорғаныш костюмдерімен, күрек, жіптер, гидропулт, ішінде су, дезинфекциялық ерітінділер бар шелектер, канистралар немесе флягалармен қамтамасыз етіледі.

249. Көму кезінде ұзындығы 2 (екі) м, ені 1 (бір) м, тереңдігі 2 (екі) м қабірдің түбіне қалыңдығы 10 (он) см дезинфекциялық құралдың қабаты себіледі. Қабірге түсірілген табытқа да 10-15 см дезинфекциялық құралдың қабаты себіледі. Содан кейін қабірді көміп тастайды.

250. Жерлеу аяқталғаннан кейін құрал-саймандар, қорғаныш киімі, көлік тікелей жерленген жерде қабірдің шетінде тиісті шоғырланудағы және экспозициядағы дезинфекциялық құралдармен зарарсыздандырылады.

251. Көлікті осы мақсатқа көзделмеген жерлерде дезинфекциялауға және жерлеу орнынан зарарсыздандырылмаған құрал-саймандарды, пайдаланылған қорғаныш киімін және мәйітті тасымалдау мен көмуге пайдаланылған заттарды шығаруға жол берілмейді.

252. Қайтыс болған адамдардың денелерін ашу немесе жерлеу орнына тасымалдау үшін пайдаланылған көлікті экспозициясы 1 (бір) сағат тиісті шоғырланудағы дезинфекциялық құралдары бар гидропульттан мұқият жуу немесе қарқынды суландыру жолымен зарарсыздандырады. Күйдіргі жағдайында экспозициясы 2 (екі) сағат 15 (он бес) минуттық интервалмен екі рет суландыру жүргізіледі.

253. Жерлеуге қатысқан адамдар науқас қайтыс болған инфекцияның инкубациялық кезеңінде медициналық бақылауға жатады.

254. Елдің аумағында аса қауіпті инфекциялық аурудан шетелдік азаматтар қайтыс болған жағдайда мәйітті тасымалдау және жерлеу бойынша барлық іс-шаралар Қазақстан Республикасының қолданыстағы нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес жүзеге асырылады.

255. Белгіленген қауіпсіздік қағидалары сақталған жағдайда қайтыс болған шетелдік азаматтың туыстары жерлеу іс-шараларына қатыса алады, ол аяқталғаннан кейін олар науқас қайтыс болған инфекцияның инкубациялық кезеңінде медициналық бақылауға жатады.

256. Қайтыс болған адамдардың сүйектерін эксгумациялау және қайта жерлеу қолданыстағы заңнамада белгіленген жағдайларда және тәртіппен жүргізіледі.

257. Эксгумациялау немесе қайта жерлеу кезінде сүйектерін алған жағдайда қабір Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілген дезинфекциялық құралдармен дезинфекцияланады.

258. Қабірден алынатын сүйектер герметикалық ыдыста тасымалданады.

259. Қайтыс болған адамдардың сүйектерін эксгумациялау және қайта жерлеу кезінде зираттың персоналы күйдіргіге және сіреспеге қарсы егіледі. Арнайы киім мен аяқкиімді (резеңке етік, резеңке қолғап, тыныс алу ағзаларын қорғау құралдары (респираторлар) дезинфекциялау орталықтандырылып жүзеге асырылады.

260. Мәйіттер мен сүйектерді жерлеумен және қайта жерлеумен байланысты жұмыстарды жүргізгеннен кейін құрал-сайман зарарсыздандырылуға жатады және зираттан тыс жерге шығарылмайды. Сүйектерді тасымалдауға арналған құралдар жеңіл тазартылатын жабыннан дайындалады және жүргізілген жұмыстан кейін дезинфекциялануға жатады.

261. Сыртқы ортада *Bacillus anthracis* (бацилус антрацис) спораларының таралуының алдын алу мақсатында микробтың тіршілік қабілеттілігіне және жоғары

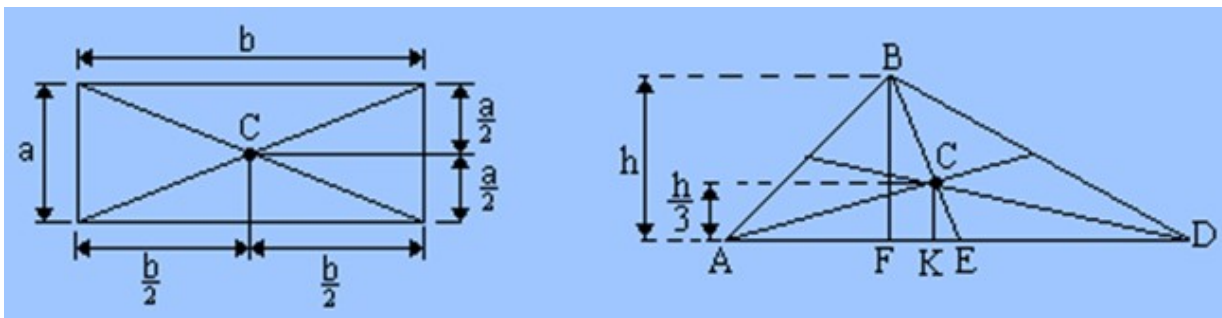
вируленттілігіне, сыртқы орта факторларына төзімділігіне байланысты күйдіргіден қайтыс болған адамдардың мәйіттерін қайта жерлеуге рұқсат етілмейді.

262. Күйдіргінің қоздырғышымен жанасқан объектілерді зарарсыздандыру үшін спорцидті белсенділігі бар тиісті шоғырланудағы әдістер және дезинфекциялық құралдар қолданылады.

11-тарау. Елді мекендер айналасындағы қорғаныш жолағының алаңын математикалық есептеу

Ауданы (геометриялық мән), S – екі кеңістіктік өлшемде орналасқан геометриялық фигураның бөліктерін шамамен есептеу.

Ауданды шамамен айқындау үшін планиметр аспабын пайдаланады.



Тік төртбұрыш периметрі формуласы: $P = 2a + 2b = 2(a + b)$.

Үшбұрыш периметрі - бұл барлық қабырғалар ұзындықтарының жиынтығы.

Үшбұрыш периметрінің формуласы: $P = a + b + c$.

Тік төртбұрыш ауданы оның қабырғаларының көбейтіндісіне тең.

Тік төртбұрыштың ауданын анықтау формуласы: $S = a \cdot b$.

Тік бұрышты параллелепипед бетінің ауданы осы параллелепипедтің үш қыры аудандарының екі еселенген жиынтығына тең: $V = abc$.

Шаршының периметрі 4 қабырғасының жиынтығына тең.

Шаршы периметрінің формуласы: $P = 4a$, a — қабырғалар ұзындығы.

Шаршының ауданын анықтау формуласы: $S = a^2$.

Шаршының көлемін анықтау формуласы: $V = a^3$.

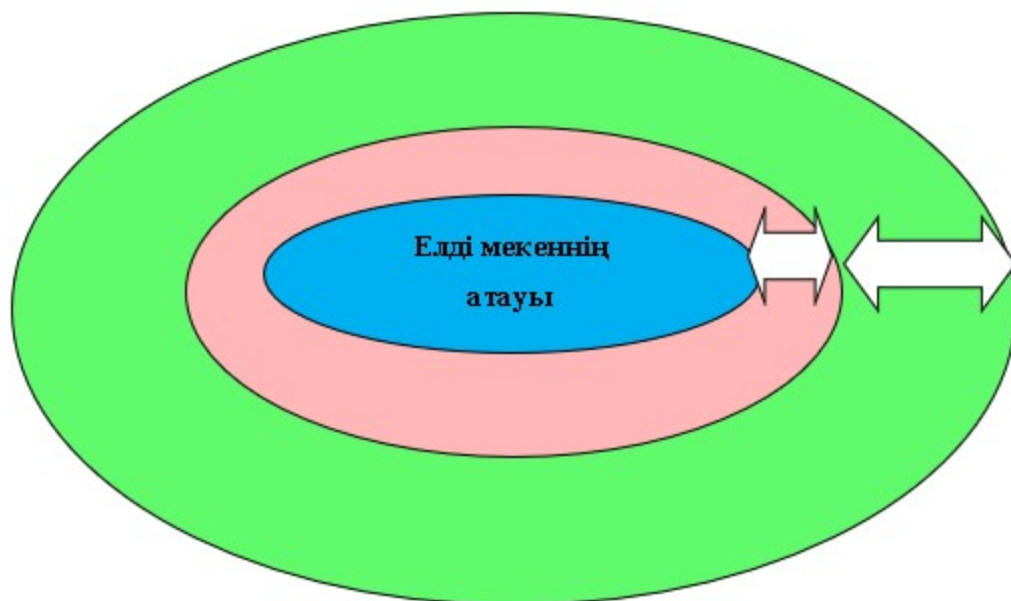
Ескертпе:

Қорғаныш жолағының ауданын анықтау барысында:

өзен, көл, егістік алқаптарының алаңы, өңдеуге жатпайтын алаң шегеріледі;

өңдеуге қажетті құралдың түрі мен көлемін анықтау үшін қорғаныш жолағының бұталы және жазық бөлігінің пайызы анықталады.

Ауылдар мен елді мекендер айналасындағы 200 метрлік қорғаныш жолағының кенеге қарсы жұмыстар схемасының жоғарыдан қарағандағы түрі



- елді мекеннің аумағы.



- елді мекен мен өңдеуге жататын аумақ арасындағы 50 метрден аспайтын санитариялық аймақ.



- кенеге қарсы өңдеуге жататын қорғаныш жолағы.

Тосқауылды өңдеу (дератизациялау және дезинсекциялау) алаңдарын ұйымдастыру және есептеуді құрамында ЖАО мамандары және мүдделі органдар мен ұйымдардың (қалалық, аудандық) өкілдері бар топ жүзеге асырады:

әкімшілік-аумақтық бірлік әкімі (ауылдың, ауданның картасын дайындау, тиісінше үйлер санын және алаңын анықтау);

аумақтық бөлімшенің маманы;

жер қатынастарын реттеу бойынша ЖАО-ның әкімшілік-аумақтық бірлігінің маманы (облыс, аудан деңгейіндегі ұйымдастырушы);

ЖАО-ның әкімшілік-аумақтық бірлігінің ветеринары (елді мекендегі мал басын анықтау);

ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшесінің маманы (малдың 1 түріне және мал қорасының 1 м²-на шығындалатын дезинфекциялық құралдар мөлшері мен атауы туралы ақпараттандырады);

филиал маманы (қорғаныш жолағының 1 м²-на шығындалатын дезинфекциялық құралдар мөлшері мен атауы туралы ақпараттандырады).

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