



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

Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 131. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 апреля 2015 года № 10644

В соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

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

2. Комитету по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан (Матишев А.Б.) обеспечить в установленном законодательством порядке:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа его направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе «Әділет»;

3) размещение настоящего приказа на официальном интернет-ресурсе Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра национальной экономики Республики Казахстан Жаксылыкова Т.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

Министр *Е. Досаев*

«СОГЛАСОВАН»

Министр сельского хозяйства

Республики Казахстан

_____ А. Мамытбеков

03 марта 2015 г.

«СОГЛАСОВАН»

Министр

и

социального

Республики

Т.

здравоохранения

развития

Казахстан

Дуйсенова

_____ 25 февраля 2015 г.

**Санитарные правила
«Санитарно-эпидемиологические требования к организации и
проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических)
мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний
(чума, холера)»**

1. Общие положения

1. Настоящие Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холера)» (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 26 пункта 1 статьи 145 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холера), введению ограничительных мероприятий, в том числе карантина в эпидемических очагах чумы и холеры.

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

3. При проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий используют средства дезинфекции, дезинсекции, дератизации, разрешенные к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза.

4. Контроль за выполнением настоящих Санитарных правил осуществляет ведомство государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в пределах своей компетенции.

5. В настоящих Санитарных правилах использованы следующие понятия:

1) превентивные мероприятия – санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия;

2) бактериологический мониторинг – система бактериологического лабораторного наблюдения, с целью своевременного выявления циркулирующего возбудителя инфекционного заболевания среди населения и в объектах внешней среды;

3) полевой материал – носители и переносчики возбудителей зоонозных инфекций, объекты окружающей среды, добытые для проведения их лабораторного исследования с целью обнаружения циркуляции возбудителя;

4) стандартное определение случая – обеспечение стандартности и унифицированности учета и отчетности об инфекционных заболеваниях для сравнительного анализа данных эпидемиологического надзора, полученных в разное время и на разных территориях – подозрительный, предположительный, вероятный, подтвержденный случаи;

5) переносчики инфекции – преимущественно членистоногие, в частности кровососущие насекомые и клещи, определяющие трансмиссивный механизм передачи возбудителя чумы;

6) носители инфекции - теплокровные животные, в первую очередь грызуны и другие

мелкие млекопитающие, являющиеся в природе резервуаром возбудителя инфекционных болезней;

7) карантин – комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, осуществляемых с целью предупреждения заноса, выноса и иного распространения карантинных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении;

8) карантинные заболевания – заболевания, характеризующиеся высокой степенью заразности и летальности, вызывающие чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении, при которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин, а также особые условия и режим проживания населения и ведения предпринимательской и (или) иной деятельности;

9) угрожаемая территория – территория, где имеется угроза возникновения случаев заболевания людей карантинными и особо опасными инфекциями;

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

11) чума - особо опасный природно-очаговый зооноз, поражающий человека, диких и некоторых домашних животных, с высокой скоростью развития и тяжестью острого инфекционного процесса, характеризующиеся выраженной интоксикацией, лихорадкой, поражением лимфатических узлов, кожи и легких, максимальными уровнями летальности больных и высоким эпидемическим потенциалом при передаче инфекции от человека к человеку, вызывая при этом чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении;

12) реконвалесцент – лицо, перенесшее заболевание;

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

14) природная очаговость (энзоотия) – существование на определенных территориях земной поверхности стойких эпизоотических очагов, эволюционно возникших независимо от человека и его деятельности;

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

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

17) эпидемические осложнения - распространение возбудителя среди населения, требующее проведения комплекса противоэпидемических мероприятий;

18) эпидемический очаг – место пребывания источника инфекции (больного/трупа человека) с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель способен передаваться от источника инфекции к людям, находящимся в общении с ними;

19) эпизоотический очаг - ограниченная территория или помещение, где находятся источник возбудителя инфекции, факторы передачи и восприимчивые животные.

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

6. Санитарно-эпидемиологический мониторинг в природных очагах чумы на территории Республики Казахстан осуществляется территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях и государственными организациями, осуществляющими деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в порядке, определяемом государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

8. Территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях совместно с местными органами государственного управления здравоохранением и противочумными организациями разрабатывают планы мероприятий и оперативные планы санитарно-противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территорий, включающих:

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

2) меры по обеспечению постоянной готовности и взаимодействия медицинских и противочумных организаций на случай эпидемических осложнений по чуме;

3) материально-техническое обеспечение работ, направленных на предупреждение заболеваний чумой населения, проживающего на территории природных очагов инфекции, выноса ее за пределы природных очагов, заноса из-за рубежа и эпидемического распространения на территории Республики Казахстан;

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

5) поддержание готовности медицинских организаций к развертыванию медицинских формирований для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по чуме;

6) подготовку медицинского персонала специализированных формирований, развертываемых для локализации и ликвидации эпидемического очага чумы;

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

9. Планы мероприятий утверждаются местными исполнительными органами в соответствии с подпунктом 1 пункта 1 статьи 27 Закона Республики Казахстан от 23 января 2001 года «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан».

10. Медицинские организации ежегодно не позднее, чем за месяц до начала эпидемического сезона, ежегодно определяемого территориальными противочумными организациями в зависимости от погодно-климатических условий года, проводят вакцинацию против чумы угрожаемых контингентов населения.

11. Медицинские организации, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, и лица, занимающиеся частной медицинской практикой, немедленно

информирует территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, противочумные организации о каждом выявленном случае заболевания или подозрении на заболевание чумой согласно типовой схеме экстренного оповещения о подозрении или заболевании людей чумой и холерой, указанной в приложении 1 к настоящим Санитарным правилам (далее – Типовая схема оповещения).

12. Лабораторные исследования полевого, клинического и патологоанатомического материала при подозрении на чуму выполняют бактериологические лаборатории противочумных организаций, имеющие разрешение Центральной режимной комиссии на работу с возбудителями I (первой) группы патогенности в соответствии с документами санитарно-эпидемиологического нормирования, утверждаемыми государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения согласно пункту 6 статьи 144 Кодекса (далее – документы нормирования):

1) доставка в лабораторию материала, подозрительного на наличие возбудителя чумы для исследования осуществляется в контейнерах, биксах или в сумках – холодильниках;

2) транспортирование, изолированных в лаборатории культур возбудителя чумы между организациями осуществляется специальной почтой или нарочно лицами, ознакомленными с требованиями биологической безопасности, причем один из них при наличии медицинского (биологического, ветеринарного) образования и допущенный к работе с возбудителями I – II групп патогенности.

13. Противочумные организации на закрепленной за ними энзоотичной по чуме территории проводят:

1) эпизоотологическое обследование в соответствии с утвержденными государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения планами и контрольными цифрами с предоставлением его результатов по подчиненности, а также в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, местные органы государственного управления здравоохранением и местный орган исполнительной власти;

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

3) выполнение плановых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с эпидемиологическими показаниями и контрольными цифрами;

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

5) определение групп риска заражения людей чумой на энзоотичной территории и предоставление информации в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

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

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

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

14. Объем и характер основных превентивных мероприятий, проводимых в природных очагах чумы, определяет ведомство государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

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

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

3) доступ на территорию организации и расположенные на ней объекты, сотрудников противочумных организаций, осуществляющих санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, сотрудников территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях и проведение дератизационных и дезинсекционных работ;

4) проведение силами специалистов противочумных организаций, государственных организаций, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях и организаций, имеющих соответствующую лицензию, дератизации и дезинсекции на своей территории и в расположенных на ней объектах;

5) обязательное выполнение указаний специалистов противочумных организаций и территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, направленных на предупреждение заболеваний чумой среди населения.

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

17. Сроки и контроль проведения вакцинации, а также группы населения, подлежащие вакцинации, определяют территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях по согласованию с противочумными организациями.

18. Иммунопрофилактику осуществляют местные органы государственного управления здравоохранением в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам» и согласно инструкции производителя по применению противочумной вакцины.

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

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

2) готовность госпитальной базы (инфекционного стационара для больных чумой, изолятора для контактных, провизорного инфекционного стационара) к проведению противоэпидемических мероприятий на случай выявления больных чумой;

3) подготовка медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники,

диагностики и профилактики чумы, организации и проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (подозрительного) чумой;

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

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

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

7) наличие комплектов для забора материала, защитных костюмов, средств индивидуальной профилактики персонала, дезинфицирующих средств согласно требованиям к обеспеченности комплектами защитных костюмов, для забора проб, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств и солевыми растворами в медицинских организациях, в государственном органе и организациях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, указанных в приложении 2 к настоящим Санитарным правилам.

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

1) запрет на выпас и перегон скота;

2) запрет на проведение охотопромысла;

3) запрет на проведение массовых мероприятий;

4) запрет на вывоз фуража, зерна и других эпидемически значимых грузов за пределы эпизоотической территории.

21. Территориальные органы ветеринарно-санитарного контроля и надзора, а также государственные ветеринарные врачи, больных и подозрительных на заболевание чумой верблюдов изолируют и уничтожают путем сжигания. Лечение верблюдов, больных чумой, не проводится. Место падежа и вскрытия верблюдов дезинфицируют.

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

23. Шерсть от здоровых верблюдов подвергают обработке инсектицидами, упаковывают в двойную тару и после отмены ограничительных мероприятий направляют на мойку для обработки горячей водой, о чем делают соответствующую отметку в ветеринарном сертификате (форма № 32) утвержденном решением Комиссии таможенного союза от 7 апреля 2011 года № 607 «О формах Единых ветеринарных сертификатов на ввозимые на таможенную территорию Таможенного союза Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации подконтрольные товары из третьих стран»). Кожу и шерсть, снятые с павших верблюдов без предварительного ветеринарного освидетельствования сжигают.

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

25. Профилактическую вакцинацию верблюдов на всей территории Республики Казахстан

проводят ветеринарные специалисты, под контролем территориальных подразделений государственного органа в области ветеринарии, в порядке и сроки, предусмотренные инструкцией производителя по применению противочумной вакцины. Наблюдение за вакцинированными животными проводится в течение 14 дней.

26. Проведение вакцинации животных против чумы оформляют в журнале для записи ветеринарно-профилактических мероприятий (форма № 1-вет) утвержденном приказом Министра сельского хозяйства Республики Казахстан от 25 февраля 2014 года № 16-07/114, зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9342 с указанием количества вакцинированных животных, полного наименования вакцины, предприятия-изготовителя, номеров серии и контроля, даты изготовления и количества израсходованной вакцины. К журналу прилагают подписанную владельцами скота опись вакцинированных животных.

27. По требованию государственных ветеринарно-санитарных инспекторов соответствующих территорий, а также подразделений местных исполнительных органов, осуществляющих деятельность в области ветеринарии, государственных ветеринарных организаций, созданных местными исполнительными органами, животные предоставляются для профилактической вакцинации против чумы.

28. О вновь приобретенных животных физическим и юридическим лицам необходимо сообщать государственным ветеринарно-санитарным инспекторам соответствующих территорий, а также подразделениям местных исполнительных органов, осуществляющих деятельность в области ветеринарии, государственным ветеринарным организациям, созданным местными исполнительными органами.

29. Запрещается вынужденный убой верблюдов без разрешения государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей территории, а также подразделений местных исполнительных органов, осуществляющих деятельность в области ветеринарии, государственных ветеринарных организаций, созданных местными исполнительными органами.

30. О случаях заболевания, вынужденного убоя или гибели животных физические и юридические лица немедленно сообщают ветеринарно-санитарному инспектору соответствующей территории.

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

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

33. Организации, осуществляющие международные перевозки, владельцы транспортных средств и руководители пунктов пропуска через государственную границу обеспечивают доступ специалистов противочумных организаций и территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, осуществляющих санитарно-карантинный контроль, на территорию организации, на транспортные средства, прибывшие из стран, неблагополучных по чуме, а также в помещения временного хранения грузов и товаров для

проведения эпизоотологического обследования.

34. Организации, осуществляющие международные перевозки и владельцы транспортных средств по решению должностного лица, осуществляющего санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу, направляют прибывшее транспортное средство, подозрительное на заражение чумой, на санитарную стоянку (причал, тупик, площадку) для проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) противочумных мероприятий.

35. Физические и юридические лица, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, после получения и вскрытия контейнеров и лихтеров с товарами и грузами за пределами пунктов пропуска через государственную границу при обнаружении в них грызунов или следов их жизнедеятельности, а также эктопаразитов немедленно сообщают об этом в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях.

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

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

38. К первичным противоэпидемическим мероприятиям относятся:

1) незамедлительная информация о выявлении больного или умершего человека с подозрением на чуму по Типовой схеме оповещения;

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

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

4) сбор эпидемиологического анамнеза;

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

39. Эпидемический очаг чумы открывается после официальной постановки диагноза «чума» (подтвержденный случай) специальным решением территориальной комиссии по чрезвычайным ситуациям. Этим же решением назначается начальник очага из числа опытных работников противочумной организации или территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории, а также создается штаб очага, под руководством которого осуществляются мероприятия, изложенные ниже.

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

41. Мероприятия по локализации и ликвидации эпидемического очага чумы организуются

и проводятся в соответствии с утвержденным планом по предупреждению завоза и распространения карантинных и особо опасных инфекций соответствующей административно-территориальной единицы.

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

43. Ограничительные мероприятия, в том числе карантин, в зоне эпидемического очага чумы, осуществляются в порядке, предусмотренном пунктом 4 статьи 150 Кодекса.

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

45. В целях обеспечения противоэпидемического режима работы и оперативного проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, персонал медицинских формирований в эпидемическом очаге чумы, с момента его открытия и до официального закрытия, переводится на казарменное положение.

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

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

47. Эпидемический очаг чумы считается ликвидированным после:

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

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

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

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

50. Медицинские организации в период существования эпидемического очага обеспечивают:

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

2) забор материала от больного работниками медицинских организаций в присутствии специалистов противочумной организации или лаборатории особо опасных инфекций государственных организаций, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях;

3) организацию транспортировки больных специализированным автотранспортом, их госпитализацию, клинико-эпидемиологическое и лабораторное обследование, лечение, а также проведение текущей дезинфекции;

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

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

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

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

52. Перевозка трупа к месту захоронения производится на выделенном транспорте в металлическом или деревянном гробу бригадой эвакуаторов в защитной одежде 1 типа, укомплектованному в соответствии с документами нормирования.

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

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

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

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

56. Территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующих территорий

совместно с местными органами государственного здравоохранением и территориальными противочумными организациями участвуют в разработке санитарно-противоэпидемических (профилактических) планов мероприятий по холере, при составлении которых учитываются:

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

57. Планы мероприятий утверждаются местными исполнительными органами в соответствии с подпунктом 1 пункта 1 статьи 27 Закона Республики Казахстан от 23 января 2001 года «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан».

58. Планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере включают следующее:

- 1) вопросы обеспечения готовности и взаимодействия медицинских, санитарно-профилактических, территориальных противочумных организаций и ведомственных медицинских служб на случай эпидемических осложнений по холере;
- 2) обеспечение постоянного эпидемиологического слежения за холерой с учетом степени потенциальной опасности (завоза) реализации путей и факторов передачи холеры, других кишечных инфекций;
- 3) комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на своевременную локализацию и ликвидацию очага холеры, а также с расчетом необходимых для этого сил и средств с учетом возможности возникновения единичных и массовых случаев холеры;
- 4) обеспечение готовности медицинских работников к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере;
- 5) поддержание готовности медицинских организаций к развертыванию медицинских формирований для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по холере;
- 6) подготовку медицинского персонала специализированных формирований, развертываемых для локализации и ликвидации очагов холеры;
- 7) выполнение всех видов работ, позволяющих осуществлять качественное слежение за загрязнением объектов внешней среды холерными вибрионами и случаями инфицирования людей этими микроорганизмами;
- 8) проведение санитарно-просветительной работы.

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

60. Исследования на холеру выполняют специалисты бактериологических лабораторий государственных организаций, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-

эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях и противочумных организаций, имеющих соответствующую лицензию и разрешение режимной комиссии в соответствии с документами нормирования.

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

62. Группы населения и объекты внешней среды, а также период и частоту их обследования на холеру определяет ведомство государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

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

1) больные ОКИ, имеющие водянистую диарею, рвоту в сочетании с признаками обезвоживания (судороги мышц, снижение тургора кожи и другие);

2) умершие от ОКИ неясной этиологии.

65. По эпидемиологическим показаниям обследуются:

1) все больные ОКИ;

2) беженцы, прибывшие из неблагополучных по холере стран;

3) граждане, прибывшие из неблагополучных по этой инфекции стран и заболевшие в течение пяти дней с момента прибытия;

4) лица, относящиеся к группе риска.

66. С учетом эпидемиологических и санитарно-гигиенических показаний осуществляется бактериологическое исследование на наличие холерных вибрионов воды поверхностных водоемов и источников питьевой воды:

1) в зонах санитарной охраны водозабора для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения;

2) в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод;

3) в местах организованного рекреационного водопользования;

4) источники питьевого водоснабжения.

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

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

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

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

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

1) в населенных пунктах, не имеющих централизованного водоснабжения, не допускается

использование без предварительного обеззараживания воды из открытых водоемов для питья;

2) организуется доставка безопасной питьевой воды;

3) организации обеспечиваются только хлорированной или свежеекипяченой водой;

4) вводятся ограничения на водопользование поверхностными водоемами, загрязненными возбудителями холеры. Сроки, объем, характер ограничительных мероприятий определяется в каждом конкретном случае территориальным подразделением ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях;

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

6) проводится активное выявление и госпитализация больных ОКИ;

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

8) вводится исследование на холеру источников питьевой воды и сточных вод с учетом данных санитарно-эпидемиологических обследований;

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

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

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

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

1) вводятся ограничительные мероприятия на водопользование из поверхностных водоемов;

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

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

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

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

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

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

73. Санитарно-просветительная работа осуществляется вне зависимости от эпидемической ситуации и направлена на соблюдение чистоты территорий жилых, производственных помещений, личной гигиены, своевременное обращение за медицинской

помощью при появлении первых признаков желудочно-кишечных расстройств.

74. При выделении холерного вибриона O1 или O139 из проб воды информация о них и изолированные культуры направляются на исследование по установлению их эпидемической опасности. Выделенные культуры направляются в противочумные организации с паспортами, которые должны содержать следующие сведения:

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

75. При обнаружении холерных вибрионов O1, O139 или поp O1 в материале от больных ОКИ или здоровых людей информация согласно схеме оповещения немедленно передается в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения согласно Типовой схеме оповещения. Информация направляется также и в том случае, если диагноз был установлен у больного только клинически.

76. Информация должна содержать следующие данные:

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

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

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

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

79. При возникновении эпидемических осложнений по холере в зарубежных странах, с которыми Республика Казахстан имеет прямые экономические, туристические, хозяйственно-торговые и другие виды связи, проводятся мероприятия в порядке, предусмотренном пунктом 2 статьи 21 Кодекса.

80. Медицинская организация, выявившая больного или подозрительного на заболевание холерой, немедленно информирует территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, противочумные организации согласно Типовой схеме оповещения. В информации указываются:

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

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

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

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

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

- 1) госпитализация и лечение лиц, от которых были выделены культуры холерного вибриона;
- 2) уточняются свойства выделенных культур. До определения эпидемической значимости штаммов санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в полном объеме;
- 3) при установлении клинического диагноза холеры у больного ОКИ объем мероприятий зависит от свойства выделенной культуры (продуцирующий или не продуцирующий холероген).

85. В случае выделения от больных (здоровых лиц) ОКИ холерных вибрионов O1, O139 и non O1, продуцирующих холерный токсин, (холероген «+», гемолиз «-») проводятся организационные мероприятия.

86. После получения заключения организации здравоохранения о заболевании холерой, территория, где проживал или находился выявленный больной, объявляется очагом.

87. Эпидемический очаг холеры открывается после официальной постановки диагноза «холера» (подтвержденный случай) специальным решением территориальной комиссии по чрезвычайным ситуациям. Этим же решением назначается начальник очага из числа опытных работников противочумной организации или территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, а также создается штаб очага, под руководством которого осуществляются мероприятия, изложенные ниже.

88. Ведомство государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения при необходимости направляет в очаг холеры специальные медицинские формирования (специальная противоэпидемическая бригада), отдельные специализированные лаборатории, инфекционные стационары).

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

90. Для ликвидации очага холеры территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях привлекаются специалисты местного органа государственного управления здравоохранением по профилю.

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

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

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

- 1) госпитализацию больных и подозрительных случаях на заболевание холерой в инфекционный стационар для больных холерой;
- 2) эпидемиологическое расследование каждого случая заболевания холерой, вибрионосительства;
- 3) выявление, изоляция, трехкратное взятие материала для лабораторного исследования на наличие холерного вибриона и профилактическое лечение контактных лиц (членов семей и близких родственников) и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску заражения;
- 4) активное выявление всех больных ОКИ с диарейями и рвотой, их госпитализация в провизорный стационар и трехкратное взятие материала в течение одного часа для лабораторного исследования на наличие холерного вибриона;
- 5) вскрытие и бактериологическое обследование на холеру умерших от ОКИ;
- 6) увеличение объемов и кратности бактериологических исследований на холеру объектов окружающей среды, в том числе и сточных вод, а также представителей водного и околотоводного биоценоза;
- 7) введение ограничительных мероприятий на водопользование поверхностными водоемами в зависимости от конкретной эпидемической обстановки и санитарно-гигиенических условий территории;
- 8) оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости холерой с учетом миграции населения и выявлением особенностей водопользования;
- 9) усиление санитарно-эпидемиологического надзора за местами рекреационного водопользования, объектами общественного питания, пищевой промышленности и торговли пищевыми продуктами, водопроводными и канализационными сооружениями;
- 10) лабораторное обследование на холеру отдельных групп населения по эпидемиологическим показаниям;
- 11) проведение экстренной профилактики антибиотиками контактных лиц;
- 12) текущая и заключительная дезинфекция в очагах;
- 13) представление текущей и заключительной информации в вышестоящие органы здравоохранения.

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

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

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

97. Инфекционный стационар продолжает работу до выписки последнего госпитализированного, а бактериологическая лаборатория, выполнявшая исследование материала на холеру, – до срока, определяемого сложившейся ситуацией и проведения необходимого объема исследования материала на холеру, позволяющего оценить качество выполненных санитарно-противоэпидемических мероприятий.

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

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

100. При эпидемиологическом обследовании проводят:

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

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

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

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

5) направление экстренных извещений о контактных и выбывших из очага лиц не позднее пяти дней с момента обнаружения больного, в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения территории, куда они выехали;

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

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

8) заполнение карт эпидемиологического обследования очага. В карте отражают следующие данные:

клиническую форму заболевания и результаты бактериологического обследования;

данные о выезде обследуемого в течение последних пяти дней и куда, кто приезжал к нему в эти же сроки;

пользовался ли он поверхностными водоемами и когда, характер водопользования; имелись ли случаи аварий на водопроводной сети по месту жительства, их характер;

удаление продуктов жизнедеятельности человека, устройство туалетов;

результаты лабораторного обследования контактных лиц.

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

102. Обходы проводят работники сети первичной медико-санитарной помощи. Для выполнения обходов населенные пункты (города, села) делят на участки (при индивидуальной застройке – до 500 человек, с многоэтажной – до 1000 человек). За каждым участком закрепляют бригаду в составе двух-трех средних медицинских работников.

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

104. Каждый выявленный больной с дисфункцией желудочно-кишечного тракта направляется машиной скорой помощи в провизорный, а при наличии симптомов обезвоживания – в инфекционный стационар. На каждого госпитализированного представляют информацию в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующей территории.

105. Сведения о результатах активного выявления больных и проведенных мероприятиях на участках и в организованных коллективах ежедневно представляются исполнителями в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующей территории.

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

107. Транспорт для госпитализации больных холерой оснащается средствами и оборудованием для проведения регидратационной терапии, а также для текущей и заключительной дезинфекции.

108. Контактные лица помещаются в изолятор или остаются под медицинским наблюдением в течение пяти дней по месту жительства, учебы, работы. Необходимость их изоляции определяет территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующей территории с учетом характера и вида контакта с больным холерой, условий, определяющих риск заражения, санитарного состояния и благоустройства места жительства, трудовой деятельности.

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

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

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

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

113. Контактировавшие с больным холерой лица, выбывшие из очага в течение пяти дней до заболевания холерой одного из членов семьи, также вносятся в список и сведения о них

передаются территориальным подразделениям государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения той территории, где они находятся в момент обследования очага.

114. В случае появления у контактных лиц рвоты или дисфункции желудочно-кишечного тракта, их немедленно помещают в отдельную палату инфекционного стационара.

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

116. Для определения широты распространения возбудителя среди населения района, пораженного холерой, может быть принято решение о проведении бактериологического обследования (однократно) отдельных эпидемиологически значимых групп, обследование на холеру которых организует территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории.

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

118. При выделении от больных холерой или вибрионосителей холерных вибрионов, устойчивых к лекарственным препаратам по согласованию с территориальным подразделением ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории принимается решение о смене антибиотиков с учетом результатов чувствительности к антибиотикам изолированных культур.

119. Лечение антибактериальными препаратами (экстренная химиопрофилактика) жителей населенных пунктов, где возникли эпидемические осложнения по холере, проводят после соответствующего обоснования, утверждения территориальным подразделением ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и решения территориальной комиссии по чрезвычайным ситуациям.

120. Экстренная профилактика не проводится в тех случаях, когда источником инфицирования людей является вода поверхностного водоема, используемого для хозяйственно-бытовых нужд, а также когда не установлен источник и фактор передачи инфекции.

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

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

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

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

125. Выезд из очага осуществляется только по разрешению территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического

благополучия населения соответствующей территории на основании документов, удостоверяющих временное нахождение в населенном пункте, в котором обнаружен больной холерой (командировочного удостоверения, путевки в дом отдыха или санаторий).

Ограничение на выезд вводится после принятия соответствующего решения территориальной комиссии по чрезвычайным ситуациям.

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

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

128. В очаге холеры обязательному бактериологическому исследованию на холеру подлежат:

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

2) вода поверхностных водоемов в местах массового водопользования;

3) пищевые продукты – по эпидемиологическим показаниям;

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

5) сточные воды в местах их сброса;

6) представители водного и околоводного биоценоза.

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

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

1) качеством очистки и обеззараживания сточных вод;

2) качеством санитарной очистки территории;

3) состоянием дошкольных, общеобразовательных, детских оздоровительных организаций, домов отдыха, санаториев, пансионатов, кемпингов, домов инвалидов и престарелых;

4) соблюдением требований действующих нормативных правовых актов на объектах пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, рынков;

5) состоянием аэропортов, морских и речных портов, железнодорожных и автомобильных вокзалов, железнодорожных станций;

6) состоянием водозаборов для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, разводящей сети и систем обеззараживания питьевой воды;

7) обеспечением населения безопасной питьевой водой, что достигается путем ее хлорирования. Содержание остаточного хлора в водопроводной воде должно быть не менее 0,3-0,5 миллиграмм на литр (далее - мг/л) по свободному хлору или 0,8-1,2 мг/л - по связанному хлору;

8) санитарно-просветительной работы среди всех категорий населения по профилактике

холеры.

131. Заключительная дезинфекция по месту выявления больного проводится государственной организацией, осуществляющей деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории, имеющей соответствующую лицензию.

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

- 1) орошает дезинфицирующим раствором пол, начиная от входа;
- 2) обеззараживает выделения больного и остатки пищи;
- 3) обеззараживает посуду, находящуюся в доме;
- 4) белье, верхнюю одежду, постельные принадлежности обеззараживает в дезинфекционной камере;
- 5) обеззараживает предметы обстановки, стены;
- 6) по окончании обработки помещений, где находились больной холерой и контактные лица, приступает к обработке подсобных помещений кухни, коридора и других помещений, после чего повторно обрабатывает пол;
- 7) обеззараживает санитарные узлы и санитарно-дворовые установки (уборную, помойную яму, мусороприемники).

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

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

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

136. Для обеззараживания сточных вод применяют химические методы дезинфекции.

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

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

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

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

141. Для обоснования тактики, объема санитарно-противоэпидемических мероприятий и оценки работы в очаге эпидемиологами проводится эпидемиологический анализ, в ходе

которого устанавливаются причины, условия возникновения заболеваний холерой, факторы и пути передачи инфекции.

142. Для эпидемиологического анализа используют карты эпидемиологического обследования каждого случая заболевания холерой, истории болезни, результаты бактериологических и серологических исследований материала на холеру, санитарно-бактериологические исследования воды поверхностных водоемов, а также источников и водопроводов питьевой воды; пищевых продуктов, смывов с предметов обихода в окружении больного, смывов с оборудования на пищевых объектах, рынках.

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

144. Результаты эпидемиологического анализа оформляются руководителем группы, ежедневно представляются в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории и являются основанием для внесения корректив в тактику проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, а также изменения объема и формы организационной работы.

145. Результаты эпидемиологического анализа содержат следующие данные:

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

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

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

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

5) заключение о причине возникновения заболеваний.

146. Переболевшие холерой выписываются из госпиталя, после окончания лечения и клинического выздоровления и трех отрицательных результатов лабораторных исследований на наличие холерного вибриона, забор материала производится через сутки (24 часа) после окончания лечения в течение трех дней подряд перед выпиской из инфекционного стационара.

147. О выписке переболевшего холерой ставят в известность территориальное подразделение государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующей территории и медицинскую организацию для диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение проводится врачом кабинета инфекционных заболеваний, а при его отсутствии участковым врачом. При необходимости продления лечения в амбулаторных условиях по поводу сопутствующих заболеваний выписку из инфекционного стационара проводят с открытым больничным листом.

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

149. Переболевшие холерой из декретированных групп (работники объектов по производству, переработке, продаже продуктов питания) выписываются на работу в зависимости от их состояния здоровья, определяемого участковым врачом.

150. Дети, переболевшие холерой, допускаются в дошкольные организации после выписки из стационара с учетом общего состояния здоровья и по согласованию с территориальным подразделением государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующей территории.

151. При обнаружении холерного вибриона у лиц, находившихся на диспансерном наблюдении, они помещаются в инфекционный стационар.

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

153. Территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории осуществляют контроль за:

- 1) соблюдением санитарно-противоэпидемического режима на объектах общественного питания, пищевой промышленности, продовольственной торговли и обеспечением населения безопасной питьевой водой;
- 2) своевременной и качественной санитарной очисткой населенных пунктов, дезинсекционными мероприятиями;
- 3) систематическим проведением санитарно-просветительной работы среди населения.

154. В случае регистрации среди населения холеры неэпидемической проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в ограниченном объеме.

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

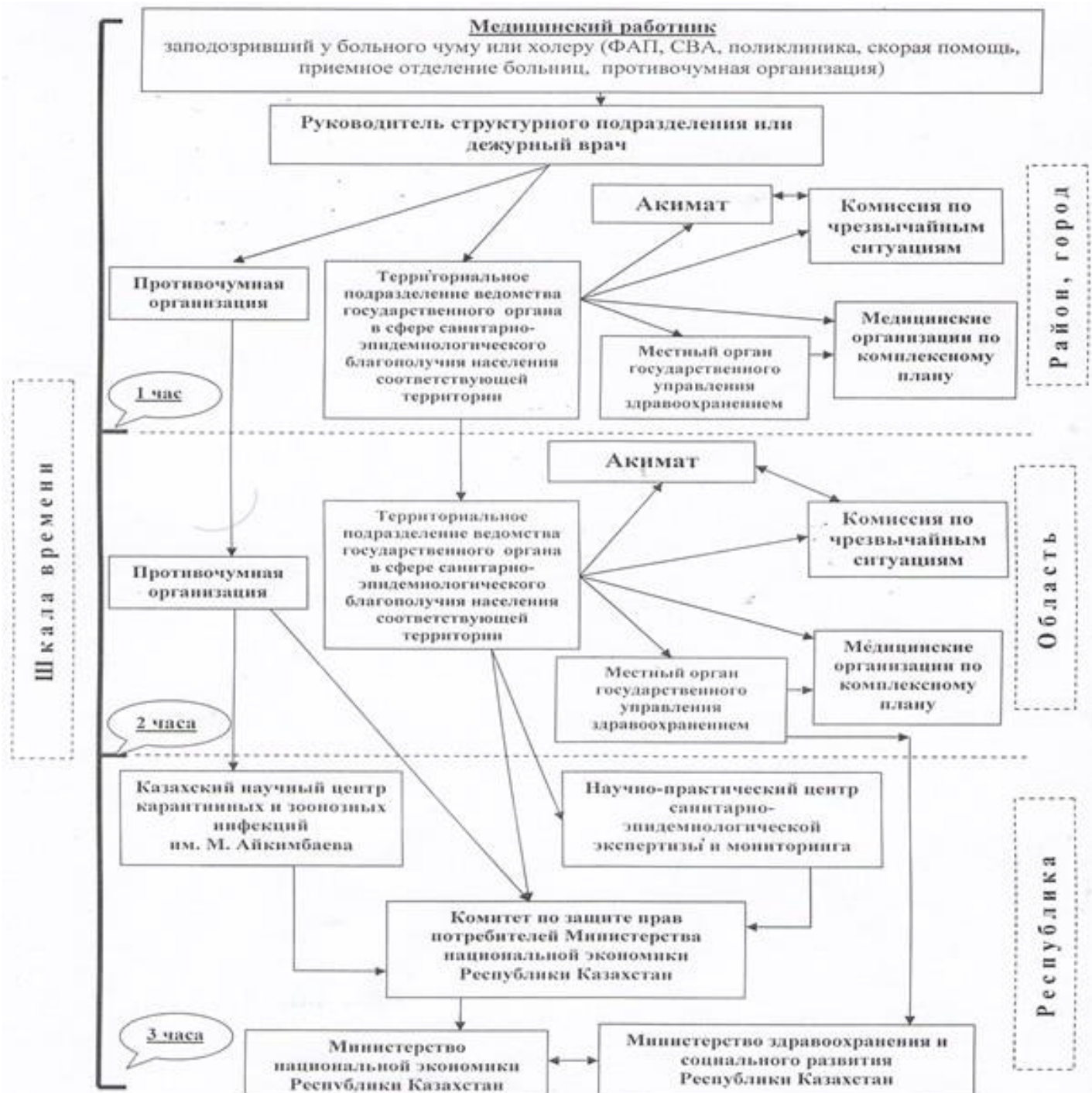
156. Территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории проводят эпидемиологическое расследование каждого выявленного случая для определения источников инфицирования, а также факторов и путей передачи инфекции (члены семей обследуются на холеру однократно).

157. Противочумными организациями, а при их отсутствии государственными организациями, осуществляющими деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствующей территории, осуществляется бактериологическое исследование на холеру материала от госпитализированных больных с клиническими проявлениями ОКИ, вне зависимости от времени года и принадлежности территории по ее эпидемиологической значимости, однократно.

158. Территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории увеличивается объем и частота бактериологических исследований на холеру объектов окружающей среды, включая источники питьевой воды и сточные воды.

Приложение 1
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холера)»

**Типовая схема
экстренного оповещения о подозрении или заболевании
людей чумой и холерой**



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

Требования к обеспеченности комплектами защитных костюмов, для забора проб, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств и солевыми растворами в медицинских организациях, в государственном органе и организациях в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения

№	Организции	Комплек т защитн ых костюмо в I-го типа*, не менее	Комплект одноразов ой защитной одежды, не менее	Комплект для забора проб на		Комплект средств индивидуальн ой профилактики медицинского работника (на 3 человек), не менее	Комплект дезинфицирую щих средств, не менее	Солевые раствор ы, литр
				чум у	холер у			
1.	Фельдшерско-акушерские, фельдшерские пункты	2	20	1	1	1	1	5
2.	Санитарно-карантинные пункты	2	20	1	1	1	1	5
3.	Морги	2	20	1	1	1	1	–
4.	Организации сети первичной медико-санитарной помощи	2	20	1	1	1	1	5
5.	Стационары неинфекционного профиля	2	20	-	-	1	1	2
6.	Станции скорой и неотложной медицинской помощи	5	50	1	2	1	1	20
7.	Больницы скорой	20	100	1	2	1	1	30

	медицинской помощи							
8.	Инфекционные больницы районного и городского уровня**	50	500	2	4	2	1	20
9.	Инфекционные больницы областного уровня и городские республиканского значения гг. Алматы, Астана**	75	1000	2	4	2	1	50
10	Территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на транспорте	4	100	x	x	x	x	x
11	Территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения районов	5	100	x	x	x	x	x
12	Лаборатории ЦСЭЭ районного уровня	10	40	1	2	1	1	x
13	Лаборатории особо опасных инфекций ЦСЭЭ областного уровня	20	500	1	2	1	1	x
14	Отделы особо опасных инфекций территориальных подразделений государственного органа в сфере	10	500	x	x	x	x	x

санитарно-эпидемиологического благополучия населения областей и городов Астана и Алматы							
---	--	--	--	--	--	--	--

Примечания:

* 1) В состав комплекта защитного костюма I-го типа входит: носки, пижама, противочумный халат, ватно-марлевая маска, противочумная косынка или капюшон, косынка или медицинский колпак, очки (без вентиляционных отверстий), полотенце, перчатки 2 пары (латексные и виниловые), нарукавники, фартук, сапоги резиновые.

2) Для оперативных бригад реагирования (отделы и лаборатории особо опасных инфекций, противочумные организации, санитарно-карантинные пункты, изоляторы инфекционных больниц, станций скорой помощи) допускается использование:

- одноразовых и многоразовых комплектов противочумной защиты с комбинезоном;
- костюмов высокого уровня защиты, с автономными или внешними источниками подачи воздуха.

3) В отношении изолирующих средств индивидуальной защиты органов дыхания должны соблюдаться следующие правила:

- каждое изделие должно иметь идентификационный номер, наносимый на изделие, упаковку и в эксплуатационную документацию;
- ограничение площади поля зрения допускается не более чем на 30 процентов для всех средств индивидуальной защиты органов дыхания данного типа, кроме шлемов-масок и дыхательных аппаратов, укомплектованных очками и маской;
- средства индивидуальной защиты органов дыхания должны обеспечивать возможность определения факта первичного приведения изделия в рабочее состояние или вскрытия;
- температура вдыхаемой из средства индивидуальной защиты органов дыхания смеси не должна превышать 60⁰С для средств индивидуальной защиты органов дыхания с временем защитного действия до 15 минут и 55⁰С - с временем защитного действия более 15 минут;
- средства индивидуальной защиты органов дыхания после воздействия открытого пламени с температурой 800⁰С в течение 5 секунд не должны воспламеняться и гореть после извлечения из пламени;
- объемная доля кислорода во вдыхаемой смеси должна быть не менее 21 процента, в начальный период использования допускается кратковременное понижение объемной доли кислорода до 19 процентов на время не более 3 минут;
- средства индивидуальной защиты органов дыхания и их составные компоненты должны быть герметичны;
- уровень звука, создаваемого потоком воздуха при его принудительной подаче, не должен превышать 70 дБ, а при наличии сигнального устройства уровень звука, издаваемый им, должен быть не менее 80 дБ;
- эластичные компоненты при их наличии в конструкции средств индивидуальной защиты органов дыхания не должны слипаться при длительном хранении в свернутом состоянии;
- средства индивидуальной защиты органов дыхания должны быть стойкими к нагрузкам, аналогичным возникающим при падении средства индивидуальной защиты органов дыхания

с высоты 1,5 м на бетонный пол;

- органы управления средств индивидуальной защиты органов дыхания – дыхательных аппаратов (вентили, рычаги, кнопки и др.) должны быть доступны для приведения их в действие, защищены от механических повреждений и от случайного срабатывания и должны срабатывать при усилии не более 80 Н, для дыхательных аппаратов, предназначенных для подземных работ – не более 196 Н.

4) Изготовитель на упаковке и в эксплуатационной документации ко всем изолирующим средствам индивидуальной защиты органов дыхания должен указывать коэффициент защиты, минимальную температуру срабатывания регенеративного патрона (при его наличии), сопротивление дыханию на вдохе и выдохе, время защитного действия, продолжительность непрерывного использования и условия, при которых это достигается, правила безопасной эксплуатации, правила учета, хранения и транспортировки в части исключения нагрева, падения, ударов и несанкционированного доступа, правила утилизации с учетом необходимости ее проведения в указанных изготовителем специализированных организациях, общие ограничения по использованию, обусловленные возрастом, состоянием здоровья и другими физиологическими особенностями пользователей, которые могут оказать влияние на безопасное применение средств индивидуальной защиты органов дыхания, правила подготовки (обучения) и допуска пользователей к эксплуатации.

** – В медицинских организациях, на базе которых предусмотрено развертывание специализированного стационара, непосредственно связанных с обслуживанием больного, расчет защитных костюмов на 1 работающего в стационаре по 3 комплекта защитных костюмов I-го типа, с учетом шестичасовой четырехсменной работы и перерывов, так как продолжительность непрерывного нахождения в таком костюме не более трех часов, минимум потребности на 3 работающих (врач, медицинская сестра, санитарка) за сутки составляет 24 комплекта, а также 3 комплекта защитной одежды для консультантов. Сапоги и очки по 1 паре на каждого работающего.

Комплект средств индивидуальной экстренной профилактики

№	Наименование предмета	Количество
1.	Клеенка медицинская (выстилается на поверхности стола, тумбочки)	1 метр
2.	Емкость (для сбора отработанного материала)	1 штука
3.	Спирт этиловый 70 %. (для обработки открытых частей тела, лица, рук, шеи, груди, полоскания полости рта)	100 мл
4.	Сульфацил-натрий (альбуцид) 10-20 % (для обработки слизистой глаз, носа) или протаргол для обработки слизистой носа	1 флакон (ампула)
5.	Стрептомицин (в разведении 250 тысяч единиц в 1 мл) - для закапывания в глаза	1 флакон
6.	Одноразовый шприц и с иглой для разведения стрептомицина	3 штуки;
7.	Вода дистиллированная в амп. по 5 мл. (для разведения стрептомицина)	10 мл;
8.	Вата медицинская (шарики) в бязевых мешках (для обработки открытых частей лица, рук, шеи, груди)	50 грамм
9.	Пинцет	1 штука
10.	Каля перманганат –в водных растворах для промывания открытых частей тела (0,1-0,5 %), полосканий полости рта и горла (0,01-0,1 %)	1 флакон (3-5 гр.)

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

Комплект для обеззараживания

№	Наименование предмета	Количество
1.	дезинфицирующее средство	2 упаковки по 300 грамм сухого вещества
2.	Эмалированная емкость объемом 10 литров	1 штука
3.	Пластмассовая емкость вкручивающейся крышкой, объемом 20 литров, для замачивания защитных костюмов	1 штука

**Комплект для забора материала от больного (труп)
подозрительного на заболевание чумой**

№	Наименование предмета	Количество
1.	Пипетки одноразовые лабораторные, 2-3 мл	5 штук
2.	Пинцет анатомический	1 штук
3.	Перья-скарifikаторы стерильные для соскоба кожной поверхности (язвы, папулы и др)	3 штуки
4.	Ножницы	1 штука
5.	Скальпель	1 штука
6.	Шприц 5 мл и 10 мл, разовые	по 5 штук
7.	Стерильные банки широкогорлые 200 мл., с завинчивающимися крышками	5 штук
8.	Пробирки с ватным тампоном для взятия отделяемого из зева (стерильные)	2 штуки
9.	Вакутейнеры для забора крови 10 мл.	10 штук
10.	Шпатели одноразовые	5 штук
11.	Штатив складной из 6 гнезд	1 штука
12.	Жгут резиновый	1 штука
13.	Емкость для фиксатора, 200 мл	1 штука
14.	Предметные стекла	10 штук
15.	Пенал металлический для пробирок	1 штука
16.	Спирт - ректификат 96 %	450 мл
17.	Спиртовка	1 штука
18.	Спички	1 коробок
19.	Вата (50, 0)	1 пачка
20.	Марля	5 метр
21.	Йод (10 мл)	1 флакон
22.	Тампоны ватные, марлевые (стерильные)	30 штук
23.	Нитки суровые или лигатура	0,5 метра
24.	Пластилин	15 грамм
25.	Лейкопластырь	1 упаковка

26.	Карандаш по стеклу (стеклограф)	1 штука
27.	Вода дистиллированная в амп. по 5 мл.	2 ампулы
28.	0,9 % раствор NaCl в амп. по 5 мл	3 ампулы
29.	Бульон питательный (рН 7,2) во флаконе (стерильный)	50 мл
30.	Перчатки виниловые и латексные	по 4 пары
31.	Бланки направлений	10 штук
32.	Блокнот, простой карандаш	1+1
33.	Инструкция по забору материала на чуму	1
34.	Бикс или металлический ящик для доставки проб	1 штука

**Комплект для забора материала от больного
с подозрением на холеру**

№	Наименование предмета	Количество
1.	Банки стерильные широкогорлые с притертыми крышками	4 штуки
2.	Стеклянные трубочки: диаметр - 5 мм, длина не менее 25 см, стерильные, с ватными тампоном с одного конца	4 штуки
3.	Резиновая груша со шлангом	1 штука
4.	Лейкопластырь	1 упаковка
5.	Карандаш	1 штука
6.	Полиэтиленовые пакеты	8 штук
7.	Марлевые салфетки (40x40 см.)	8 штук
8.	Бикс металлический	1 штука
9.	Дезинфектант	1 штука
10.	Алюминиевые петли с пробирками	3 штуки
11.	Спирт 70 %	200 грамм
12.	1 % пептонная вода	50 мл
13.	Инструкция по забору материала	1 штука
14.	Клеенка медицинская	1 метр
15.	Направление на анализ (бланки)	4 штуки

Примечание:

- при выезде на вскрытие трупа человека умершего с подозрением на чуму бригада с собой дополнительно берет прозекторский набор;
- подлежащие обеззараживанию предметы должны стерилизоваться 1 раз в месяц.

Приложение 3
к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по

Классификация заболеваний, обусловленных холерным вибрионом

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)	Эпидемиологическая классификация <i>Vibrio cholerae</i> по микробиологическим, генетическим свойствам и порядок передачи информации					
	Возбудитель	Свойства		Нозологическое определение	Объем противоэпидемических мероприятий	Порядок передачи информации
		Микробиологические	Генетические			
1 . A00.0 Холера, вызванная вибрионом O1, биовар <i>cholerae</i>	<i>Vibrio cholerae cholerae O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(<i>ctx AB</i> ⁺) (<i>tcpA</i> ⁺)	Холера	В полном объеме	Территориальные ПЧО; Территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия на соответствующих территориях;
2 . A00.1 Холера, вызванная вибрионом O1, биовар <i>eltor</i> ;	<i>Vibrio cholerae eltor O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(<i>ctx AB</i> ⁺) (<i>tcpA</i> ⁺)	Холера	В полном объеме	Территориальные ПЧО; Территориальные УЗ; КНЦКЗИ; НПЦСЭЭМ; КЗПИ;
	<i>Vibrio cholerae eltor O1</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(<i>ctx AB</i> ⁻)	Холера	В ограниченном объеме	
3 . A00.9 Холера неуточненная	<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(<i>ctx AB</i> ⁺) (<i>tcpA</i> ⁺)	Холера	В полном объеме	Территориальные ПЧО; Территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-
	<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(<i>ctx AB</i> ⁺)			
	<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(<i>ctx AB</i> ⁻)	Клинический диагноз с указанием серогруппы холерного вибриона	В ограниченном объеме	
	<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(<i>ctx AB</i> ⁻)			

						эпидемиологического благополучия на соответствующих территориях; Территориальные УЗ; КНЦКЗИ; НПЦСЭЭМ.
--	--	--	--	--	--	---

КЗПП – Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики РК

ПЧО – противочумные организации;

УЗ – управление здравоохранения;

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

Айкимбаева;

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

ЦСЭЭ – центр санитарно-эпидемиологической экспертизы