

"Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы № 283 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 5 мамырда № 10933 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 18 сәуірдегі № 175 бұйрығымен

Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 18.04.2018 № 175 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 144-бабының 6-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған "Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитеті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оны мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің ресми интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күннен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Е.Досаев

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының
Ауыл шаруашылығы министрі

_____ А. Мамытбеков

2015 жылғы 1 сәуір

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының
Білім және ғылым министрі

_____ А. Сәрінжіпов

2015 жылғы 2 сәуір

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі

_____ Т. Дүйсенова

2015 жылғы 3 сәуір

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 31 наурыздағы № 283
бұйрығымен бекітілген

"Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы "Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексінің 144-бабының 6-тармағына сәйкес әзірленді және санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруды және жүргізуді айқындайды, оларды сақтамау адамның өміріне немесе денсаулығына, сондай-ақ паразиттік аурулардың пайда болу және таралу қаупін туғызады.

2. Осы Санитариялық қағидалардың сақталуын мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды халықтың

санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосы және оның аумақтық бөлімшелері жүзеге асырады.

3. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылды:

1) аскаридоз – өкпе эозинофильдік инфильтраттар және басқа да аллергиялық реакциялар дамуымен, ал кейіннен – ауыр асқынулары болуы мүмкін дипептикалық белгілері дамуымен сипатталатын ерте фазадағы ішек геогельминтоз. Қоздырғышы – дөңгелек гельминт-нематод;

2) безгек – безгек масаларының шағуы арқылы табиғи жағдайларда берілетін Plasmodium тектес қарапайым қан-паразиттерінен болатын инфекциялық аурулардың тобы;

3) безгектің жергілікті жағдайы – сол аумақ немесе ел үшін жергілікті жағдай;

4) безгектің сырттан әкеліну жағдайы – жұқтыру/ауру анықталған аймақтан тыс орын алған және оның туындауы безгек бойынша белгілі аймақта болумен байланысты жағдай;

5) білім беру ұйымдары – мектепке дейінгі, бастауыш, негізгі орта, жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдары;

6) гельминтоздар – жануардың және адамның организмінде гельминттердің паразиттенуінен пайда болатын аурулар;

7) дегельминтизация – науқас адамда (жануарда) және сыртқы ортада гельминттерді, гельминт жұмыртқаларын немесе дернәсілдерін жою бойынша профилактикалық іс-шаралар жүйесі;

8) дезинсекциялау іс-шаралары – буынаяқтыларды жою бойынша (профилактикалық және жою) іс-шаралар;

9) деларвация – күресудің әртүрлі әдістерін (химиялық, биологиялық) пайдалана отырып, қоршаған ортада буынаяқтылар дамуының дернәсіл фазасында жою;

10) дифиллоботриоздар – диспепсиялық бұзылулары болатын және темір тапшылығы анемиясының дамуы мүмкін зооантропоноздық табиғи гельминтоздар тобы. Қоздырғыштары – ленталық гельминттер;

11) иммуноферменттік талдау – науқас қанының сарысуындағы ерекше антигендерді немесе антиденелерді жоғары тиімділікпен анықтауға мүмкіндік беретін сероиммунологиялық әдіс;

12) инвазия – адамның паразиттік ауру қоздырғышымен зақымдалуы;

13) инсектицидтер – қансорғыш жәндіктерді және кенелерді жою үшін пайдаланылатын тегі химиялық құралдар (препараттар);

14) контагиозды гельминтоздар – қатынастық-тұрмыстық жолмен берілетін паразиттік аурулар (энтеробиоз, гименолепидоз);

15) копроовоскопиялық зерттеу – нәжістегі гельминт жұмыртқаларын анықтау үшін жүргізілетін зертханалық зерттеулер кешені;

16) лямблиоз – көбіне симптомсыз паразит таратушылық ретінде өтетін антропоноздық паразиттік инвазия, ауыр жағдайларда ішектің дисфункциясы дамиды. Талшықтылар сыныбының қоздырғышы;

17) описторхоз – көбіне гепатобиллиарлық жүйені және ұйқыбезін зақымдайтын зооантропоноздық биогельминтоз. Қоздырғыштары – жалпақ гельминттер-трематодтар;

18) паразиттер – басқа организмдердің арқасында тұрақты немесе уақытша тіршілік ететін, оларды тіршілік ету орны және қорек көзі ретінде пайдаланатын организмдер;

19) паразиттік аурулар – паразиттер, гельминттер және буынаяқтылар тудыратын адамның аурулар тобы;

20) паразитологиялық зерттеу – биологиялық материалда (нәжіс, қан, несеп және басқалары) және сыртқы орта объектілерінде паразиттік аурулардың қоздырғыштарын анықтау бойынша зерттеу;

21) педикулез немесе битшеңдік – адам денесінде қанмен қоректенетін биттердің ерекше паразиттік тіршілік етуі;

22) репелленттер–жәндіктер мен кенелерді үркітуші әсерге ие заттар;

23) ретроспективті эпидемиологиялық талдау – эпидемияға қарсы іс-шараларды перспективалық жоспарлауды негіздеу мақсатында алдыңғы ұзақ уақыт аралығындағы инфекциялық сырқаттанушылықтың деңгейін, құрылымын және динамикасын талдау;

24) санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар – мекендеу ортасы факторларының адамға зиянды әсерін жоюға немесе азайтуға, инфекциялық және паразиттік аурулардың пайда болуы мен таралуының, жаппай уланудың алдын алуға және оларды жоюға бағытталған шаралар;

25) санитариялық-паразитологиялық зерттеу – сыртқы орта объектілерінде паразиттік аурулар қоздырғыштарын анықтау және айқындау;

26) скабиозорий – қышымамен ауыратын науқастарды тексеру және емдеу жүргізілетін стационар/кабинеттер;

27) тасымалдаушылар – әртүрлі паразиттік (инфекциялық) ауруларды тасымалдауға бейім қансорғыш жәндіктер мен кенелер;

28) тасымалдаушылар мониторингі – қансорғыш жәндіктер мен кенелер санын, фенологиясын, көбею орындарын үнемі энтомологиялық бақылау жүйесі, олардың түрлік құрамын зерделеу;

29) тениаринхоз – токсикологиялық-аллергиялық реакциялармен диспепсиялық бұзылулар мен байқалатын биогельминтоз. Қоздырғышы – ленталық гельминт немесе бұқа таспа құрты;

30) тениоз – диспепсиялық бұзылулармен және бас миының, көздің және басқа да ағзалардың ауыр органикалық зақымдалуы мүмкін орталық нерв

жүйесінің функционалдық бұзылуларымен байқалатын биогельминтоз.
Қоздырғышы – шошқа таспа құрты;

31) токсокароз – қоздырғышты нәжістік-ауыз арқылы беру тетігі бар нематодоздар сыныбының зооантропоноздық тіндік (дернәсілдік) геогельминтоз, бауырды, өкпені, көзді зақымдауымен сипатталады; қайталанатын қызбамен және аллергиялық реакциямен байқалады;

32) токсоплазмоз – латентті немесе созылмалы түрде өтетін паразиттік инвазия. Споралылар сыныбының қоздырғышы;

33) трихинеллез – қызба, бұлшықеттің ауыруы, диспепсиялық белгілер мен асқынулар болатын зооноздық биогельминтоз;

34) трихоцефаллез – диспепсиялық синдромы болатын антропоноздық геогельминтоз. Қоздырғышы – адамның токішегінде, көбіне аш ішегінің төменгі бөлігінде паразиттік өмір сүретін дөңгелек гельминт-нематод.

35) химиялық профилактика – химиялық-терапиялық құралдардың көмегімен аурудан қорғау немесе оны болдырмау;

36) шыбын-шіркей – адамның денсаулығына зиян келтіретін қансорғыш ұшатын жәндіктердің (масалар, шіркейлер, құмытылар, үнсіз масалар және соналар) жалпы атауы;

37) эндемиялық аумақ – паразиттік сырқаттанушылық тіркелген ел, жер;

38) эхинококкоздар – адамда гидатидоздық (бір камералы) эхинококкоз және альвеолярлық (көп камералы) эхинококкоз деген екі клиникалық түрде пайда болатын зооноздық гельминтоздар. Бауырдың, өкпенің, бас миының, жүректің және сүйектің көлемді процестері типі бойынша болады. Қоздырғыштары – ленталы гельминттер.

2. Паразиттік аурулардың алдын алу жөніндегі іс-шаралардың жүргізілуін мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау

4. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері Қазақстан Республикасында паразиттік аурулардың алдын алу жөніндегі іс-шаралардың жүргізілуін қадағалауды жүзеге асырады.

5. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің мамандары паразиттік аурулардың алдын алу бойынша қадағалау барысында мыналарды:

1) халықтың паразиттік сырқаттанушылығын жедел және ретроспективті эпидемиологиялық талдауды;

2) аумақты эпидемиялық қолайсыздық дәрежесі бойынша аудандастыруды, паразиттік аурулардың ошақтарының типін айқындауды;

- 3) паразиттік аурулардың қоздырғыштарын жұқтыру қаупі бар тәуекел контингенттерін анықтауды;
- 4) паразиттік аурулардың факторларын және берілу жолдарын анықтауды;
- 5) профилактикалық іс-шаралар кешенін айқындауды, оларды іске асыру мерзімін жоспарлауды, тиімділігін бағалауды;
- 6) паразиттік сырқаттанушылық бойынша эпидемиялық жағдайды болжауды;
- 7) паразиттік аурулар тасымалдаушыларының санына мониторинг жүргізуді, олардың түрлік құрамы мен фенологиясын зерделеуді, қансорғыш жәндіктермен және кенелермен күресуді;
- 8) халықты гигиеналық оқытуды жүргізеді.

3. Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

6. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері паразиттік аурулардың алдын алу бойынша іс-шаралар кешенін жүргізеді, ол мыналарды қамтиды:

- 1) науқастар мен паразит таратушыларын анықтауды және есепке алуды бақылау;
- 2) паразиттік аурулар қоздырғыштарына санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг жүргізу;
- 3) Қазақстан Республикасының аумағына паразиттік аурулардың сырттан әкелінуінің алдын алу;
- 4) халықты гигиеналық оқытуды жүргізеді.

7. Ведомстволық тиесілілігіне және меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері анықталған жері бойынша тіркеп және есепке ала отырып науқастарды және паразит таратушыларды анықтауды:

- 1) адамдардың медициналық ұйымдарға жүгінуі, медициналық көмекті үйде көрсету, байланыста болғандарды ошақтарға медициналық бақылау;
- 2) профилактикалық жоспарлы, алдын ала, мерзімдік медициналық қарап тексеру жүргізу;
- 3) адамдарды кез келген меншік нысанындағы клиникалық-диагностикалық зертханаларда тексеру кезінде жүргізеді.

8. Паразиттік ауруларды зерттеу үшін материал жинауды медицина қызметкерлері жүргізеді.

9. Халықтың декреттелген топтары ішінен анықталған паразиттік аурулармен ауыратын науқастарды жұмыстан шеттету емдеу кезеңінде және алғашқы теріс

нәтижеге дейін, контагиозды гельминтоз, қышыма, дерматомикоздарда – емдеу кезеңінде және емдеуден кейін зертханалық тексерулер кезінде жүргізіледі немесе инвазияланған жұмыскерлер эпидемиологиялық қауіп төндірмейтін жұмысқа ауыстырылады.

10. Паразиттік ауруларды зертханалық диагностикалауды мемлекеттік және мемлекеттік емес медициналық ұйымдардың клиникалық-диагностикалық зертханалары, санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдары жүргізеді.

11. Клиникалық диагностикалау ауру анамнезі, эпидемиологиялық анамнез, шағым, симптомдар, аурудың жойылған, қалыптан тыс нысандары ескеріліп тексеру деректері негізінде жүргізіледі.

12. Эпидемиологиялық анамнез жинау кезінде науқаспен немесе таратушымен байланыстың болуы, қайнатылмаған суды, күдікті тамақ өнімдерін пайдалануы, ауру жануармен байланыста болуы немесе жануарлардан алынған шикізатты пайдалануы (орны және уақыты көрсетіле отырып) анықталады.

13. Сирек кездесетін гельминтоздар мен ішек протозойлық аурулардың диагнозын растау үшін медициналық ұйым зерттелетін материалды және зерттеу нәтижелерін санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдарына жібереді.

14. Медициналық ұйымдар науқастар мен паразит таратушыларын анықтау нәтижелері бойынша мәліметтерді халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелеріне жібереді.

15. Паразиттік ауру ошағында инвазия көзін, факторларын және берілу жолдарын анықтау үшін зертханалық әдістерді қолдану арқылы эпидемиологиялық зерттеу жүргізіледі.

16. Сыртқы орта жағдайын зертханалық бақылау және паразиттік аурулардың берілу факторлары мен жолдарын анықтау мақсатында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің мамандары санитариялық-паразитологиялық зерттеулерге сыртқы орта (топырақ, құм, көкөніс және жеміс, аскөк, су, шайындылар, шаң және басқалар) сынамаларын алуды осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес сыртқы ортада сынамалар алуға және паразитологиялық зерттеу жүргізуі жиілігіне қойылатын талаптарға сәйкес жүргізіледі.

17. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша (ошақтарда) халықты гельминтоздарға тексеруді санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдарының мамандары жүргізеді.

18. Ошақта жүргізілген эпидемиологиялық тексеруден кейін Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11626 болып тіркелген) бекітілген "Инфекциялық ауру ошағында ағымдық дезинфекцияларды бақылау картасы" 215/е нысаны толтырылады.

Ескерту. 18-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ұлттық экономика министрінің 29.08.2016 № 389 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

19. Барлық анықталған науқастар мен паразиттік ауру қоздырғыштарын таратушылар медициналық ұйымдарда емделуге және диспансерлік бақылауға жатады.

20. Гельминтоздарға және ішек протозооздарына зертханалық тексерілуге мыналар жатады:

1) мектепке дейінгі білім беру ұйымдарына баратын балалар – қабылдау алдында және басқа топқа ауысу кезінде, одан әрі жылына бір рет;

2) білім беру ұйымдарының персоналы;

3) білім беру ұйымдарының бастаушы сыныптарының оқушылары – жыл сайын жазғы демалыстан кейін, сыныптардың құрылуы кезінде;

4) диспансерлеу және медициналық тексеру кезінде халықтың декреттелген топтары;

5) мектепке дейінгі және басқа да білім беру ұйымдарына, жетімдер үйіне, сәбилер үйіне, балалар үйіне, мектеп-интернаттарға, санаторий-курорттық емделуге, сауықтыру лагеріне, ауруханалардың балалар бөліміне ресімделетін балалар мен жасөспірімдер;

6) емделуге келіп түсу кезінде балалар ауруханаларының стационарлық науқас балалары;

7) ересек адамдар емханаларындағы және ауруханалардағы амбулаториялық және стационарлық науқастар клиникалық айғақтар болғанда;

8) стационарлық емделіп жатқан балаларға күтім жасайтын адамдар;

9) патогенді ішек қарапайымдыларына этиологиясы анықталмаған жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастар;

10) науқаспен (паразит таратушымен) байланыста болған адамдар;

11) судағы спорт түрі бойынша спорт топтарына баратын адамдар – спорттық секцияларға баруы кезінде және одан әрі жылына бір рет.

21. Жұқпалы-тері (қышыма, дерматомикоздар) ауруларына тексерілуге мыналар жатады:

1) балалар үйлеріндегі және сәбилер үйлеріндегі балалар, мектеп-интернаттардың оқушылары – апта сайын;

2) білім беру ұйымдарына жаңадан келетін және әртүрлі себептермен ұзақ уақыттан кейін (бір аптадан аса) оларға қайта келетін балалар, білім беру ұйымдарының персоналы – жылына бір рет міндетті медициналық тексеруден өткен кезде;

3) сауықтыру ұйымдарына баратын балалар;

4) білім беру ұйымдарының оқушылары – демалыстан кейін тоқсан сайын;

5) диспансерлеу және профилактикалық тексеру кезінде халықтың декреттелген топтары;

6) стационарлық науқастар;

7) судағы спорт түрі, шығыс жекпе-жегі және күрестің басқа да түрлері бойынша спорт топтарына баратын адамдар – спорттық секцияларға баруы кезінде және одан әрі жылына бір рет.

22. Амбулаториялық және стационарлық емделуге келіп түсетін пациенттерді жұқпалы-тері ауруларына тексеру нәтижелерін пациенттің амбулаториялық және стационарлық карталарында тіркейді. Ұзақ уақыт бойы стационарлық емделу жағдайында пациенттерді тексеруді медицина персоналы кемінде 10 күнде 1 рет жүргізеді.

4. Безгектің алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

23. Клиникалық-эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша безгекке тексерілуге мыналар жатады:

1) соңғы үш жыл ішінде безгек бойынша эндемиялық елдерден келген адамдар (осы қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес) есепке қойған кезде және клиникалық көрсетілімдер бойынша мынадай симптомдардың кез-келгені пайда болған кезде: дене қызуының көтерілуі, қалшылдау, әлсіздік, бастың ауыруы, бауырдың, көкбауырдың үлкеюі, ақ қабық пен тері жабындысының сарғаюы, ұшық, қан аздық;

2) безгек бойынша эпидемиялық маусымда үш күн ішінде және жылдың басқа уақытында бес күн ішінде қызба пайда болған науқастар;

3) қойылған диагнозға сәйкес жасалған емге қарамастан, дене қызуының мезгіл-мезгіл жоғарылуы жалғасқан науқастар;

4) қанды, оның құрамдауыштары мен препараттарын құйғаннан кейін соңғы үш айда дене қызуы жоғарылаған реципиенттер;

5) безгек ошағында тұратын дене қызуының кез келген жоғарылауы байқалған адамдар;

6) безгекпен ауырып сауыққан адамдар, дене қызуының жоғарылауымен бірге жүретін кез-келген ауру кезінде.

24. Безгектің алдын алу бойынша іс-шараларды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жүргізеді, олар мыналарды қамтиды:

- 1) науқастарды ерте анықтауды, безгек жағдайларын диагностикалауды бақылау;
- 2) безгектің әр жағдайын эпидемиологиялық тексеру;
- 3) безгек ошақтарын эпидемиологиялық тексеру және жіктеу;
- 4) безгек-генді әлеуетке байланысты аумақты және елді мекендерді безгек-генді аудандарға бөлу;
- 5) тасымалдаушыларды және көбею орындарын энтомологиялық бақылау және түрлік құрамды зерделеу;
- 6) тасымалдаушылармен күресу шаралары;
- 7) су қоймаларының тоғандануының және қансорғыш жәндіктердің, оның ішінде безгек масасының көбеюінің алдын алу мақсатында гидротехникалық құрылыстардың, күріш алқаптарының және басқа да су қоймаларының құрылысын және пайдаланылуын алдын ала және ағымдық қадағалау;
- 8) халықты гигиеналық оқыту.

25. Елді мекендерді (аумақты) безгек-генді аудандарға бөлу – елді мекендердің (аумақтың) безгек-генді дәрежесін айқындау және профилактикалық іс-шараларды будан әрі жоспарлау үшін пайдаланылатын әртүрлі факторларды (тасымалдаушының түрлік құрамы мен саны, температуралық режим, тұрғындардың көші-қоны, медициналық желінің жағдайы, басқа) жыл сайын жинау, қорытындылау және талдау негізінде жүзеге асырылады.

26. Безгекпен ауыратын науқастарды және паразит таратушыларды анықтауды медицина қызметкерлері сұрау жүргізу және қанды зерттеу арқылы клиникалық-эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша:

- 1) адамдардың медициналық ұйымдарға жүгінуі;
- 2) медициналық тексеру кезінде жүргізеді.

27. Есепке алуға және тіркеуге безгектің зертханалық расталған жағдайлары жатқызылады. Безгекпен ауыратын науқастарды емдеу стационар жағдайында жүргізіледі, науқастың қан препараттарын зерттеу емдеудің бірінші, төртінші күндері және ауруханадан шығару алдында жүргізіледі.

28. Безгекке күдікті адамдардың қан препараттары зерттеу нәтижесі санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдарында растау арқылы медицина ұйымдарының клиникалық-диагностикалық зертханаларында тексеріледі.

29. Барлық оң нәтижелі препараттары және тексерілген препараттардың жалпы санының 10 пайызы (бұдан әрі – %) бақылау зерттеуі үшін

санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдарына жіберіледі, ал ол оларды одан әрі Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің "Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" Республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорына жібереді.

30. Безгек жағдайларын және ошақтарын эпидемиологиялық тексеру нәтижелері халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелеріне жіберіледі.

31. Безгектің белсенді ошағында профилактикалық іс-шаралар ауру анықталған сәттен бастап үш жыл ішінде жүзеге асырылады.

32. Масалардың белсенді ауру жұқтыратын маусымында безгекпен ауырған науқасты немесе паразит таратушыны анықтаған кезде мыналар жүргізіледі:

1) эпидемиологиялық және энтомологиялық көрсетілімдер бойынша үй-жайларды (науқас тұратын үйде және кемінде үш көрші үйлерде) дезинсекциялық өңдеу жүргізу;

2) елді мекендердегі барлық су қоймаларын және олардан кемінде үш километр (бұдан әрі – км) аралықтағы аймақты және науқастың уақытша болған орындарын энтомологиялық тексеру;

3) анофелогенді су қоймаларына жататын аумақтарда безгек масаларын жаппай аулау және олардың түрлік құрамын анықтау;

4) елді мекенде және одан үш – бес км аралықтағы аймақта орналасқан анофелогенді су қоймаларын деларвациялау.

33. Персоналды және пациенттерді қансорғыш жәндіктерден қорғау мақсатында медициналық ұйымдарда (стационарларда) барлық терезелерге тор орнатылады.

34. Безгектің жергілікті немесе сырттан әкеліну жағдайлары туралы деректерді жинауды және талдауды медициналық ұйымдар және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жүзеге асырады.

35. Мемлекеттік денсаулық сақтау басқармаларының жергілікті органдарының басшылары безгекке қарсы препараттардың азаймайтын қорын камтамасыз етеді.

36. Безгекпен ауырыған адамдарды диспансерлік бақылау қан препараттарын сауыққан сәттен бастап жыл сайын зерттей отырып, үш жыл бойы жүргізіледі.

37. Аурудың мерзіміне қарамастан безгекпен ауырып сауыққан адамдардың және паразит таратушылардың донор болуына жол берілмейді.

38. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдары мыналарды:

1) маса фаунасын, әр түрдің экологиясын және фенологиясын зерттеу, көбею орындары мен тасымалдаушылар санының мониторингін, масалардың ауру жұқтыру мерзімінің басталу, аяқталу және безгектің берілу мерзімін есептеуді;

2) белгілі жылдағы масалар санының деңгейін анықтау үшін елді мекенді экстенсивті зерттеуді (жаппай аулау);

3) елді мекендегі және олардан кемінде үш километр қашықтықта орналасқан су қоймаларын паспорттауды;

4) безгекке қарсы эпидемиологиялық және энтомологиялық көрсеткіштер бойынша тазалауды ұйымдастыруды, іс-шаралар тиімділігін бақылауды;

5) елді мекендерді және аумақтарды безгектің жергілікті берілуінің қайта пайда болу қаупі деңгейі бойынша безгектік бөлуді жүзеге асырады.

39. Халықты маса шағудан қорғау үшін механикалық қорғаныш құралдары (шыт жапқыштар, торлар) және репелленттер пайдаланылады.

40. Эндемиялық аумақтарға баратын адамдарды туристік фирмалар, ведомстволар мен ұйымдар безгекті жұқтыру қаупі, әсіресе оның хлорохинге төзімді тропикалық түрі туралы ескертеді және барған жағдайда тропикалық безгекке қарсы химиялық профилактика курсынан өткізіледі.

41. Безгек бойынша эндемиялық аумаққа кеме, ұшақ және теміржол көлігі экипаждарын жіберетін ұйымдардың басшылары мыналарды:

1) персоналды жеке профилактика (химиялық профилактиканы қоса алғанда) шараларына оқытуды;

2) сапарлар бойынша шығатын елдердегі (айлақтардағы) эпидемиологиялық жағдай туралы ақпарат (жадынама) беруді;

3) безгекке қарсы препараттармен және масаның шағуынан қорғайтын құралдармен (шыт жапқыштар, репелленттер, аэрозоль баллондары) қамтамасыз етеді.

42. Вокзалдардың, айлақтардың, әуежайлардың медициналық пункттерінің қызметкерлері жолаушылар, поезд бригадаларының, айлақтардың, әуежайлардың экипаждарының ішінде оларға безгекпен сырқаттануға күдікті адамдар жүгінген кезде оларды емдеуге жатқызуды ұйымдастырады.

43. Безгек бойынша эндемиялық аумақтардан келген әуе және теміржол көлігі, шетелге жүзетін кемелерде масалар болған жағдайда, уәкілетті орган белгілеген тәртіппен көлікті дезинсекциялау жүргізіледі.

44. Ведомстволық тиесілілігіне қарамастан ұйымдар, оның ішінде безгек бойынша қолайсыз аумақтан келген әскери қызметшілер, әскерден оралғандар, босқындар, өз еркінен тыс қоныс аударушылар, мигранттар туралы мәліметі бар шетелдік ұйымдар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы

саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің сұрауы бойынша аталған топтардағы адамдардың келу мерзімдері мен тұратын орны туралы ақпарат береді.

5. Трихинеллездің, тениаринхоздың және тениоздың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

45. Ет арқылы берілетін гельминтоздардың (трихинеллез, тениаринхоз, тениоз) алдын алу бойынша іс-шараларға:

1) мал шаруашылығы қожалықтарын және кенттерді коммуналдық абаттандыру, дәретханаларды салу және оларды жөндеу, тазарту қондырғыларын салу, кеміргіштерді және қаңғыма жануарларды ату;

2) қоршаған ортаны гельминт жұмыртқаларымен ластанудан қорғау;

3) мал шаруашылықтары жұмыскерлерінің жеке гигиена қағидаларын сақтауы, оларды арнайы киіммен қамтамасыз ету жатады.

46. Медициналық іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) эпидемиологиялық, клиникалық және зертханалық әдістерді пайдалана отырып, инвазияланған адамдарды, оның ішінде халықтың декреттелген топтары мен тәуекел тобындағы адамдарды, сондай-ақ клиникалық және эпидемиологиялық көрсетілімдер болғанда амбулаториялық және стационарлық науқастарды анықтау;

2) трихинеллаларды жұқтырған етті пайдаланған адамдарды серологиялық тексеру (пайдаланудан кейін екі аптадан соң);

3) мал өсірушілерді және олардың отбасы мүшелерін, қасапхана, ет комбинатының қызметкерлерін, аспаздарды жыл сайын тексеру;

4) инвазияланған адамдарды жеке есепке алу, емдеу және диспансерлік бақылау (трихинеллезбен ауыратын науқастар стационар жағдайында емдеуге жатқызылады);

5) трихинеллез ауруының әрбір жағдайына халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелеріне кезектен тыс ақпарат ұсынылады;

6) трихинеллездың ауыр түрімен ауырып сауыққан адамдар алты ай бойы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда диспансерлік есепте тұрады. Диспансерлік есепте тұрған кезінде емдеу аяқталғаннан кейін екі аптадан, екі және алты айдан соң электрокардиограммаға түсіре отырып, қанның құрамын зерттеу жүргізіледі. Аурудың қалдықты клиникалық белгілері болған

жағдайда және электрокардиограммада өзгерістер болған кезде диспансерлеуді 12 ай бойы жалғастырады, көрсетілімдер қалыпты болған жағдайда пациент диспансерлік есептен шығарылады;

7) тениидозбен ауыратын наукастар ем аяқталғаннан кейін төрт ай ішінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда диспансерлік есепте тұрады. Диспансерлік есепте тұрған кезінде тениидозбен ауыратын наукастар екі және төрт айдан кейін қорытынды зертханалық тексеруден өткізіледі және екі теріс нәтижелі талдау болған жағдайда (бақылаудың төрт айының соңында) пациент диспансерлік есептен шығарылады;

8) жануарларда цистицеркоз (финноз) анықталған аумақтардағы халықты тексеру сұрау жүргізу және зертханалық зерттеу әдістерімен жүргізіледі, жиілігі мен көлемін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесі айқындайды.

47. Трихинеллезбен, тениаринхозбен және тениозбен сырқаттанудың тәуекел топтарына мал өсірушілер мен олардың отбасы мүшелері, ет комбинаты, шошқа өсіретін фермалар, қасапхана қызметкерлері, аңшылар және басқалар жатады.

48. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері елді мекендердің, қоғамдық тамақтану кәсіпорындары жұмысының санитариялық жағдайын, кеміргіштер мен қаңғырған жануарларды жою іс-шараларын бақылауды жүзеге асырады.

49. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері ветеринария саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелерімен бірлесіп, адамға және жануарларға ортақ паразиттік аурулар жағдайлары туралы ақпарат алмасуды қамтамасыз етеді, паразиттік аурулар жағдайларын бірлесіп тексереді және ошақтарын зерттейді:

1) шошқаның (3 апталыққа дейінгі торайлардан басқа), қабанның, борсықтың, аюдың, құндыздың, талғаусыз қоректенетін және ет қоректі жануарлардың тұтас етін, жарты етін, төрттен бір бөлігін, сондай-ақ ысталған, блоктардағы импорттық шошқа етін, оның ішінде шошқаның шпигін трихинеллезге зертханалық зерттеуді қамтамасыз етеді;

2) ірі қара малдың, шошқаның басына және тұтас етіне цистицерктердің (финн) болуын көзбен шолып қарау жүргізеді, олар анықталған жағдайда зертханалық зерттеуді қамтамасыз етеді.

6. Описторхоздың, дифиллоботриоздың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

50. Балық арқылы берілетін гельминтоздарға (описторхоз, дифиллоботриоз) қарсы күрес шараларының кешені мыналарды қамтиды:

1) описторхистың дер нәсілдерін жұқтыруға анағұрлым бейім балықтардың барлық түрлерін (аққайраң, тарақ балық, оңғақ, қызылқанатты шұбар балық, торта, табан, тұрпа балық, көктыран, айнакөз, қызылкөз, қылыш балық, ақмарқа, теңге балық, үкішабақ, балпан, сұлұталма, сида балық, тілмай) жылына 1 рет зерттей отырып) су қоймаларының паразитологиялық жағдайын (қолайлы/қолайсыз) зерделеу және халықтың жұқтыру қаупін анықтау негізінде балық шаруашылығы су қоймаларын эпидемиологиялық-эпизоотологиялық бағалау;

2) гельминт жұмыртқаларынан тазарту тиімділігін бақылау мақсатында шаруашылық-нәжіс кәріздерін тазарту құрылыстарының сарқынды суларын зертханалық зерттеулерді орындау;

3) шаруашылық-нәжіс кәріздерінің тазарту құрылыстарының гумусын егістіктерді және көкөніс (аскөк) өсетін бақшаларды тыңайту үшін пайдалануға жол бермеу;

4) сыртқы орта объектілеріне (топырақ, су, тұнба) санитариялық-паразитологиялық зерттеу жүргізу;

5) медициналық іс-шаралар;

6) халықты гигиеналық оқыту.

51. Описторхоз кезінде медициналық іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) мыналар жатқызылатын тәуекел тобындағы адамдарды тексеру:

эндемиялық аумақтардағы өзендер, көлдер, су сақтау орындары, су қоймалары жағалауларындағы және оларға жақын орналасқан елді мекендердің тұрғындары;

су көлігінің, балық өңдейтін кәсіпорындардың қызметкерлері, балықшылар және олардың отбасы мүшелері;

2) эндемиялық елді мекендердегі халықтың 5 % және одан астам жұқтырған жағдайда тәуекел топтарын тексеру;

3) гепатобилиарлы жүйесінің мүшелері, асқазан-ішек жолдары бұзылған, аллергия белгілері бар бірінші рет жүгінген науқастарды тексеру;

4) описторхозбен ауыратын науқастарды арнайы емдеу стационар жағдайында ғана жүргізіледі. Емдеу аяқталғаннан кейін науқас диспансерлік бақылауға ауыстырылады;

5) описторхозбен ауырып сауыққан адамдарды диспансерлеу төрт-бес ай ішінде арнайы емдеуден кейін жүргізіледі, содан соң екі апталық үзіліс жасау арқылы нәжісті екі рет тексеру жүргізіледі, зертханалық зерттеулердің теріс нәтижелері алынған жағдайда пациенттер диспансерлік есептен шығарылады.

52. Описторхозды жұқтырған адамдарды анықтау үшін клиникалық, эпидемиологиялық, зертханалық тексеру (негізгі тексеру әдісі-копроовоскопиялық) әдістері қолданылады.

53. Республиканың описторхоз бойынша эндемиялық аумақтарында балық шаруашылығы (балық кәсіпшілігі) су қоймаларына үш жылдағы мониторинг мәліметтері, биогельминттердің аралық және қосымша иелерінің түрлік құрамы мен санының динамикасы, балықты паразиттік тазалыққа тексеру нәтижелерінің динамикасы, су қоймасына шаруашылық-нәжіс сарқынды суының ағуы, оны гельминт жұмыртқаларына және дернәсілдеріне тексеру нәтижелері көрсетіледі.

54. Адамның және жануарлардың денсаулығына қауіпті тірі гельминттер бар балық өнімін залалсыздандыру (кәдеге жарату) жерін, тәртібін және шарттарын халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері және ветеринария саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелерінің келісімі бойынша және бақылауымен тауар өндіруші (жеткізуші) айқындайды.

7. Эхинококкоздың және альвеококкоздың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

55. Эхинококкоздың, оның ішінде альвеококкоздың алдын алу бойынша іс-шаралар мыналарды қамтиды:

- 1) адамға жұғудың алдын алу;
- 2) медициналық және ветеринария саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелері өзара ақпарат алмасуы;
- 3) тәуекел топтарын тұрақты түрде зертханалық тексеру;
- 4) еткомбинаттарында, базарларда, мал сою пункттерінде ет және ет өнімдеріне ветеринариялық-санитариялық сараптау жүргізу;
- 5) дернәсіл сатысындағы эхинококппен және альвеококппен зақымданған ауыл шаруашылығы малдарының ішек-қарынын (сойған кезде) кәдеге жарату;
- 6) малшаруашылығы шаруашылықтарының суағарларына, сарқынды суына және топыраққа, сондай-ақ олардың шөгінділеріне жоғары тиімді овицидтік препараттармен дезинвазия жүргізу;
- 7) мобильді қондырғыларда ауыл шаруашылығы малдарының зақымданған өкпе бауырын термиялық кәдеге жарату;
- 8) иттерді, оның ішінде күзет, қызметтік және жеке ауладағы иттерді жоспар бойынша жылына кемінде 4 рет дегельминтизация жүргізе отырып, паспорттау; қаңғыбас иттерді жою;
- 9) эхинококкоз және альвеококкоздың профилактикасы мәселелері бойынша халық арасында сауаттандыру жұмысын жандандыру.

56. Эхинококкозға жоспарлы тексеру жылына 1 рет мынадай тәуекел топтарының адамдарына жүргізіледі:

- 1) мал шаруашылығы фермаларының, ет өңдейтін кәсіпорындардың, мал соятын пункттердің, малды жою және көму объектілерінің жұмыскерлері және олардың отбасы мүшелері;
- 2) малшылар, аңшылар, орманшылар және олардың отбасы мүшелері;
- 3) мамық-тері шикізатын өңдейтін шеберханалардың қызметкерлері және олардың отбасы мүшелері;
- 4) ветеринария қызметкерлері және олардың отбасы мүшелері;
- 5) иттердің иелері және олардың отбасы мүшелері;
- 6) аң фермаларының, қорықтардың, хайуанаттар паркінің жұмыскерлері және олардың отбасы мүшелері;
- 7) бұрын эхинококкоз себебімен операция жасалған немесе диспансерлік есепте тұрған адамдар және олардың отбасы мүшелері;
- 8) клиникалық және эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша амбулаториялық және стационарлық науқастар және олардың отбасы мүшелері.

57. Эхинококкозды диагностикалау зерттеудің кешенді: сероиммунологиялық және рентгенді-құрал-саймандық (құрсак қуысын ультрадыбыстық зерттеу, өкпе флюорографиясы және басқалары) әдістерін пайдалану арқылы жүргізіледі.

58. Эхинококкозға тәуекел топтарын сероиммунологиялық тексеруді медициналық ұйымдардың клиникалық-диагностикалық зертханалары жүргізеді, ал науқаспен байланыста болған адамдарды санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдары тексереді.

59. Операциялық араласудан және патологиялық материалды гистологиялық зерттеуден кейін расталған эхинококкоз бен альвеококкоз жағдайлары есепке алынады және тіркеледі. Медициналық ұйым патологиялық материалдың гистологиялық зерттеу нәтижелерін операциялық араласудан кейін 10 күннен кешіктірмей науқастың тіркелген орны бойынша халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелеріне жібереді.

60. Диспансерлік бақылау мерзімдері және жиілігі:

1) сероиммунологиялық реакцияларының нәтижелері оң адамдар, антиденелер титрі өскен адамдар, сондай-ақ кез келген орналасудағы эхинококкоз себебімен операция жасалған пациенттер ауырған сәттен бастап бес жыл бойы (алғашқы үш жылда жылына екі рет, үш жыл өткен соң жылына бір рет кешенді тексеру) бақыланады;

2) диспансерлік бақылауға алынған сәттен бастап бес жыл ішінде рецидивтің клиникалық-зертханалық және құрал-саймандық көрсеткіштері болмаған жағдайда және тұрақты теріс серологиялық реакциялары кезінде

сероиммунологиялық реакциялардың теріс нәтижелері бар науқастар диспансерлік есептен шығарылады;

3) эхинококкозға байланысты операция жасалған науқастарды және антиденелердің оң титрлары бар адамдарды диспансерлік бақылауды тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымның хирургі жүргізеді.

61. Операциядан кейінгі (эхинококкэктомиядан кейінгі) материал дезинфекциялау құралдары ерітіндісінде өңделеді және "Б" сыныпты қауіпсіз жою қорапшаларында жойылады.

62. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері:

1) нақты аумақтағы эпидемиялық және эпизоотиялық жағдайды есепке алу арқылы ветеринария саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелерімен, денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп, кешенді іс-шаралар жоспарын әзірлеуді және бекітуді;

2) эхинококкоздар ошақтарының тізбесін жыл сайын жаңарту және ошақ түрлеріне байланысты қызмет көрсетілетін аумақты медициналық-биологиялық аудандастыруды;

3) адамдардың ауруын және ауыл шаруашылығы малдары мен иттердің арасында эхинококкозды тіркеуді есепке ала отырып халықты тексеруді қажет ететін елді мекендерді анықтауды;

4) сыртқы орта объектілерін және санитариялық жағдайы қанағаттанарлықсыз аумақтарды, тәуекел контингенті және эхинококкозбен ауыратын науқастар тұратын үй иеліктеріне топырақты, құмды, көкөністі, жидекті, аскөкті, шайындыларды және басқаларды зерттеу жолымен санитариялық-эпидемиологиялық мониторингілеуді;

5) ошақтардағы байланыста болған адамдарды сероиммунологиялық тексеруді, сыртқы орта объектілерін санитариялық-паразитологиялық зерттеуді;

6) ветеринария саласындағы уәкілетті орган ведомствосының аумақтық бөлімшесімен бірлесіп етті ветеринариялық-санитариялық сараптауға, мал союға, мал сою пункттерінің, мал қорымдарының жүйелі бақылауды қамтамасыз етуді;

7) ветеринария саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшесімен бірлесіп шұғыл хабарлама түскен күннен бастап күнтізбелік 7 күн ішінде эхинококкоз бен альвеококкоз ошақтарына эпидемиологиялық тексеру картасын толтыра отырып, эпидемиологиялық тексеру жүргізуді жүзеге асырады.

63. Эхинококкозбен, альвеококкозбен ауыратын операция жасалған науқастарды және антиденелердің оң серологиялық титрлары бар адамдарды диспансерлік бақылауды бекітілген хирург (ауданның, қаланың) жүргізеді.

Эхинококкозбен ауыратын науқастарды және серопозитивті адамдарды диспансерлеуді бақылауды облыстық/қалалық денсаулық сақтау басқармасының бас хирургі жүргізеді.

64. Жауапты хирург-дәрігер диспансерлік есепте тұрған адамдардың тізімін науқастарды жоспарлы кешенді тексеруге шақыру үшін емханалардың терапевтік және педиатрлық учаскелеріне береді. Диспансерлік есепте тұрған адамдар туралы деректерді жинауды учаскелік медицина қызметкері жүргізеді.

8. Токсокароздың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

65. Токсокароздың алдын алу жөніндегі іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) ауру жұқтырғандарды ерте анықтау мақсатында халықты эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша тексеру, есепке алу және тіркеу, дегельминтизациялау, диспансерлік бақылау;

2) алғаш рет жүгінген науқастарды, гепатобилиарлы жүйесі ағзаларының, асқазан-ішек жолдарының зақымдалуы, аллергия, лимфаденопатия, үдемелі қызба және басқа белгілері бар науқастарды тексеру;

3) емдеу тиімділігінің критерийлерін талдау, ол мыналарды қамтиды: жалпы жағдайдың жақсаруы, токсокароз белгілерінің біртіндеп азаюы, эозинофилия және ерекше антиденелер титрі деңгейлерінің төмендеуі. Клиникалық симптоматика рецидивтері, тұрақты эозинофилия және оң иммунологиялық реакциялар жағдайында емдеу курстарын қайталайды;

4) ауырып сауыққандарды алты ай бойы әрбір екі ай сайын үш рет сероиммунологиялық зерттеу жүргізу арқылы диспансерлік бақылау;

5) жеке гигиена қағидаларын сақтау (жануарларды, топырақты ұстағаннан кейін қолды жуу, топырақ бөлшектері болуы мүмкін аскөкті, көкөністі және басқа да тағам өнімдерін мұқият жуу);

6) балалардың ойын аландарын, саябақтарды, скверлерді жануарлардың жүруінен қорғау және оларды жақсы гигиеналық жағдайда ұстау;

7) топырақ санациясының табиғи факторларын пайдалану (ашық күн сәулелері);

8) мерзімдік дератизация;

9) топырақ, құм сынамаларын, қоршаған орта объектілерінен алынған шайындыларды санитариялық-паразитологиялық тексеру.

66. Токсокарозды жұқтыруға қатысты тәуекел тобына мыналар жатады:

1) топырақпен жиі байланыста болатын үш – бес жастағы балалар;

2) иттерге арналған питомниктердің ветеринария мамандары және жұмыскерлері, автокөлік жүргізушілері, фермерлік шаруашылықтар жұмысшылары және бағбандар, көкөніс дүкендерінің сатушылары;

3) ақыл-ойы кешеуілдеген және геофагия дағдысы бар, гигиеналық дағдылар деңгейі төмен психикалық науқастар, сондай-ақ геофагия дағдысы бар психикалық дені сау адамдар;

4) үй жанындағы учаскелердің, бақшалардың иелері, аңшылықпен айналысатын және осы мақсатта итті пайдаланатын адамдар, бұл ретте екі және одан көп ит ұстағанда жұғу қаупі артады.

9. Контагиозды гельминтоздардың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

67. Контагиозды гельминтоздарға энтеробиоз (қоздырғышы – үшкір құрт) және гименолепидоз (қоздырғышы – карликті таспа құрт) жатады.

68. Контагиозды гельминтоздардың алдын алу бойынша іс-шаралар:

1) науқастарды анықтау;

2) анықталған ауру жұқтырғандарды емдеу және оларды дегельминтизациялау;

3) білім беру ұйымдарында, қоғамдық тамақтану ұйымдарында, жүзу бассейндерінде және басқа да ұйымдарда санитариялық-паразитологиялық мониторинг;

4) ұйымдастырылған балалар ұжымдарының медициналық және қызмет көрсететін персоналын гигиеналық оқыту;

5) халықты гигиеналық оқыту.

69. Білім беру ұйымдарында бір рет тексерген кезде үшкір құрттарды жұқтырған адамдардың 15 % және одан көп пайызы анықталған жағдайда барлық балалар мен персонал профилактикалық емделеді.

70. Стационарларда контагиозды гельминтоздарды жұқтырғаны анықталған науқастар бақылау тексерудің бірінші теріс нәтижесіне дейін емдеу кезеңінде жеке палатаға немесе карантинді бөлімшеге ауыстырылады.

71. Білім беру ұйымдарында контагиозды гельминтоздармен ауыратыны анықталған науқастар емдеу кезеңінде және зертханалық тексерудің бірінші теріс нәтижесіне дейін ұжымға барудан шеттетіледі.

72. Білім беру ұйымдарында профилактикалық іс-шаралар кешені жүргізіледі, ол мыналарды қамтиды:

1) балаларды жеке (бір рет қолданылатын) сүлгілермен, төсек жабдықтарымен, сұйық сабынмен және басқа да жеке гигиена заттарымен

камтамасыз ету. Тіс щеткалары және ауызды шаюға арналған (жеке) ыдыс ашық жәшіктерде сақталады;

2) қолдануға рұқсат етілген, жууға жеңіл материалдардан дайындалған ойыншықтарды пайдалану;

3) пластмасса және резеңке ойыншықтарды сабынды ыстық сумен күніне бір реттен сиретпей жуу;

4) қуыршақтың киімдерін жуу және үтікпен үтіктеу;

5) жұмсақ ойыншықтарды шаңнан күн сайын тазарту және ашық ауада желдету немесе бактерицидті шамдармен кемінде 25 сантиметр қашықтықта 30 минут бойы сәулелеу;

6) төсек жабдықтарын және жинау мүкәммалын таңбалау;

7) жеке түбектерді пайдалану қызмет көрсететін персоналдың бақылауымен жүргізіледі. Түбектер пайдаланылғаннан кейін дезинфекциялау ерітінділері бар ыстық сумен (60°C -дан төмен емес температурада) жуылады;

8) унитаздар, ванналар, есіктің тұтқалары, еден, шүмектер, панельдер күн сайын жуу құралдарын қолдана отырып, ыстық сумен жуылады;

9) жылдың жылы мезгілінде құмсалғыштардағы құм айына бір рет ауыстырылады және қалқандармен жабылады;

10) спорт залдарында өтпелі желдету жүргізіледі, күн сайын ылғалды тазалау және спорттық мүкәммалды жуу;

11) емдеу кезеңінде науқас балаларды қоғамдық бассейнге жібермеу.

73. Білім беру ұйымдарында контагиоздармен ауыратын науқас балалар анықталған кездегі іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) төсек жабдықтарын және іш киімді күн сайын ауыстыру;

2) емдеудің бірінші күнінен бастап үш күн ішінде көрпелерді, матрастарды, жастықтарды шаңсорғышпен тазалау немесе бөлмеден тыс қағу;

3) құмсалғыштардағы құмды ауыстыру немесе дезинфекциялау құралдарымен өңдеу;

4) жуу және дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып, үй-жайларды күн сайын екі рет ылғалды жинау;

5) объектілерді және үй-жайлардың ауасын ультракүлгін бактерицидті сәулемен залалсыздандыру;

6) жұмсақ жиһазды, кілемді, төсемшелерді, жұмсақ ойыншықтарды шаңсорғышпен тазалау және ультракүлгін бактерицидті сәулемен залалсыздандыру, кейін кілемдерді және ойыншықтарды соңғы залалсыздандыруға дейін жинау;

7) қатты және резеңке ойыншықтарды жуу-дезинфекциялау заттарын қолдана отырып жуу.

74. Дезинфекциялау іс-шараларын (ағымдық дезинфекция) медицина қызметкерлері, отбасы ошақтарында – емдеу кезінде және одан кейін отбасы мүшелері жүргізеді.

75. Ошақтағы эпидемиологиялық тексеру мыналарды қамтиды:

1) білім беру ұйымдарында, қоғамдық тамақтану және оларға теңдестірілген объектілерде эпидемиологиялық тексеру әрбір гиенолепидоз жағдайы; энтеробиоз кезінде – үш және одан көп жағдайы анықталған кезде; кейіннен берілген ұсыныстарды және эпидемияға қарсы жүргізілген іс-шаралардың тиімділігін бақылау арқылы энтеробиоз жағдайлары анықталған жағдайда жоспарлы зертханалық тексеруден кейін жүргізіледі;

2) отбасы ошақтарында эпидемиологиялық тексеру білім беру ұйымдарына баратын балалар гиенолепидозбен ауырған жағдайда; энтеробиоз жағдайы үш және одан көп рет тіркелген жағдайда; қоғамдық тамақтану қызметкерлері гиенолепидозбен және энтеробиозбен ауырған жағдайда жүргізіледі.

76. Диспансерлік бақылауды жүргізу бойынша талаптар:

1) гиенолепидозбен ауырып сауыққан адамдарды диспансерлік бақылау емдеу аяқталғаннан соң алты ай ішінде жүргізіледі, нәжісті зертханалық зерттеу бірінші екі айда әрбір екі апта сайын, кейін ай сайын жүргізіледі. Егер карликті таспа құрт жұмыртқалары анықталмаса, адамдар гиенолепидоздан сауыққан болып есептеледі;

2) гиенолепидоздан сауықпаған науқастарға диспансерлік бақылауды бір жылға дейін ұзарту арқылы қайтадан дегельминтизациялау;

3) энтеробиоздан сауыққан адамдарды диспансерлік бақылау үш күн аралықпен міндетті түрде екі талдау алу арқылы 10 – 14 күн ішінде жүргізіледі;

4) энтеробиоздан сауықпаған адамдар 1 айға дейін диспансерлік бақылауды ұзартып, бірінші емделу курсынан кейін екі апта өткеннен кейін қайта емделеді.

77. Сыртқы ортаның жағдайын зертханалық бақылау және гельминттердің берілу факторлары мен жолдарын анықтау мақсатында топыраққа, құмға, көкөніс пен жеміске, аскөкке, суға, шайындыларға және шаңға санитариялық-паразитологиялық зерттеулер жылына 1 рет жүргізіледі. Әрбір тексерілетін білім беру ұйымында бір топта (сыныпта) кемінде 10 – 15 шайынды жинау жүргізіледі.

78. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері және білім беру ұйымдарының мамандары балаларға жеке профилактика шараларын үйретеді және тоқсан сайын балаларға гигиеналық тәрбие беруге бағалау жүргізеді.

10. Аскаридоздың және трихоцефалездің алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

79. Аскаридоздың және трихоцефалездің алдын алу бойынша іс-шаралар:

- 1) жоспарлы түрде және эпидемиологиялық айғақтар бойынша халыққа копроовоскопиялық зерттеулер жүргізу арқылы инвазия көзін анықтау;
- 2) инвазия ошақтарын сауықтыру;
- 3) ошақтардағы санитариялық-паразитологиялық мониторинг;
- 4) сауықтыру іс-шараларының тиімділігін бағалау.

80. Тәуекел топтарына мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балалар, ауылшаруашылық жұмысшылары, жылыжайлар мен оранжереялардың жұмыскерлері, саяжайшылар жатады.

81. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдарымен бірлесіп медициналық ұйымдардың зертханаларында науқастарды анықтау тиімділігіне бақылау жүргізеді, олар мектеп жасындағы (жеті – он төрт жас) балалар; білім беру ұйымдарына баратын (үш – жеті жас) балалар, сондай-ақ асқазан-ішек ауруларымен ауыратын адамдар; медициналық көрсетілімдер бойынша стационарлық, амбулаториялық және емханалардағы науқастар арасында іріктеп тексеруді қамтиды.

82. Халықтың декреттелген топтарын гельминтоздарға тексерумен қамту толықтығын, мерзімдерін және тиімділігін бақылауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жылына кемінде бір рет жүргізеді.

83. Ошақтағы іс-шаралар оның сыныптамасына байланысты ұйымдастырылады және жүргізіледі: шынайы (қоздырғыштың сыртқы ортадағы айналымына жағдайлар бар) және жалған ошақ.

84. Ауру жұқтырған адам (науқастың) отбасының мүшелеріне бақылау копроовоскопиялық тексеру эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

85. Ошақты эпидемиологиялық тексеру кезінде мыналар ескеріледі:

- 1) ауланың санитариялық жағдайы;
- 2) дәретхананың болуы және оның жай-күйі;
- 3) үй жануарларының болуы;
- 4) ошақта науқаспен байланыста болған адамдардың жеке гигиена қағидаларын сақтауы;
- 5) бақшадағы залалсыздандырылмаған нәжісті тыңайтқыш ретінде қолдану;
- 6) өсірілетін бақша дақылдарының тізбесі.

86. Қоршаған ортада жаңадан анықталған аурулар мен қоздырғыштар болмағанда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері медициналық ұйымның мамандарымен бірлесіп ошақты бақылаудан алуды жүргізеді.

87. Паразитолог (эпидемиолог) кемінде алты айда бір рет жоспарлы және клиникалық көрсетілімдері бойынша паразитологиялық тексерілуге жататын адамдардың тізімдеріне сәйкес тәуекел тобындағы контингенттерді қамтудың толықтығына тексеру жүргізеді.

88. Дегельминтизациялау тиімділігін бақылау емделуден кейін нәжісті он – он бес күн аралықпен екі реттік тексеру арқылы жүргізіледі.

11. Лямблиоздың және токсоплазмоздың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

89. Лямблиоздың алдын алу іс-шаралары мыналарды қамтиды:

- 1) халықты сапалы ауыз сумен қамтамасыз ету;
- 2) білім беру ұйымдарында санитариялық-гигиеналық және эпидемияға қарсы режимді сақтау;
- 3) клиникалық-эпидемиологиялық айғақтары (жіті ішек ауруының өршуі) болғанда науқастарды лямблиозға тексеру;
- 4) лямблиоз болғанда диспансерлік бақылау кезінде үш ай ішінде ай сайын нәжіске (ішінде дуоденальді) зертханалық зерттеу жүргізеді;
- 5) емдеу.

90. Лямблиоз ошағын эпидемиологиялық тексеру балалар ұйымдарының ұжымдарында өршуін (үш және одан көп жағдайлар) тіркеу кезінде жүргізіледі. Ошақта байланысты тексеру және паразитологиялық зерттеу жүргізіледі.

91. Токсоплазмоздың алдын алу бойынша іс-шаралар мыналарды қамтиды:

- 1) тәуекел тобын ерте тексеру;
- 2) оң әсер беретін адамдарды бақылау.

92. Медициналық ұйымдар токсоплазмозға қанды зерттеудің серопозитивті нәтижелері бар адамдарды есепке алуды және тіркеуді жүргізеді, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерін тоқсан сайын хабардар етеді (паспорт деректері көрсетілген, серопозитив анықталған адамдар тізімі).

93. Токсоплазмозға зертханалық тексеруге мыналар жатады:

1) күрделі акушерлік диагнозы бар жүкті әйелдер (бірінші және екінші бедеулік, жүктілікке төзе алмау) клиникалық-эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша;

2) арнайы ем қабылдайтын токсоплазмозбен ауыратын науқастар – жиілігін пациенттің жағдайына байланысты емдеуші дәрігер айқындайды;

3) токсоплазмозға тән клиникалық көрсетілімдер бар пациенттер:

этиологиясы анық емес лимфаденопатия (лимфоденит), анық емес созылмалы субфебрильді температура (бір айдан көп);

этиологиясы анық емес көз аурулары;

анық емес орталық нерв жүйесінің қабыну аурулары; гепатоспленомегалия және анық жалпы улану, қызба бар пациенттер - есепке қойылған/клиникалық-эпидемиологиялық айғақтар бойынша стационарлық емделуге келіп түскен кезде;

4) әртүрлі көлемдегі анықталған кальцификаттары бар пациенттер;

5) АИТВ – жұқтырған адамдар – есепке қойылған/клиникалық - эпидемиологиялық көрсетілімдері бойынша стационарлық емделуге келіп түскен кезде;

6) токсоплазмоз бойынша күрделі анамнезі бар аналардан туған балалар-есепке қойылған кезде, кейіннен – клиникалық-эпидемиологиялық көрсетілімдері бойынша;

7) туа біткен даму кемістіктері (хореоретинит, микрофтальмия, миында кальцификаттар дамыған менингоэнцефалит, эпилепсиялық нысандағы талмалар, гидроцефалия, олигофрения, аяқ-қол бұлшық еттерінің гипертонусы бар балалар) - клиникалық-эпидемиологиялық көрсетілімдері бойынша;

8) жұмысы мысықтармен, иттермен және басқа да жануарлармен байланысты топтың тұрғындары – клиникалық-эпидемиологиялық көрсетілімдері бойынша;

9) өздігінен түсік тастау және жүктілік кезінде манифесті инфекциясы болған әйелдердің босануы кезіндегі плацент қанының үлгілері.

94. Егер тәуекел тобындағы жүкті әйелдерді (бедеу, жүктілікті аяғына дейін көтере алмайтын әйелдер, мысық асыраушылар және басқа контингенттер) соңғы тексеру кезінде зертханалық зерттеулер теріс болса, токсоплазмозға одан әрі тексеру және диспансерлік бақылау жүргізілмейді.

95. Диспансерлік бақылауға мыналар жатады:

1) жүктілік кезінде тәуекел тобында болған жүкті әйелдер;

2) жүктілік кезінде нақты анықталған алғаш рет жұқтырған аналардан туған он жасқа дейін балалар, оларды педиатр, невропатолог, кардиолог, офтальмолог бірлесіп жылына екі рет тексеріп-қарау және серологиялық тексеру арқылы бақылайды;

3) жүре пайда болған токсоплазмоздың құжатталған жіті сатысындағы балалар бір жыл ішінде офтальмологта, невропатологта қаралып, үш айда бір рет сероиммунологиялық тексеру арқылы бақыланады.

96. Токсоплазмоздың созылмалы сатысындағы манифестті нысаны бар науқастар тұрақты ремиссияға дейін бақыланады.

97. Токсоплазмоздың созылмалы сатысындағы латентті түрімен ауыратын науқастар диспансерлік бақылауға жатпайды.

98. Токсоплазмоз ошағында эпидемиологиялық тексеру жүргізілмейді.

99. Токсоплазмоздың профилактикасы бойынша ветеринариялық іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) токсоплазмозға күдікті малды оқшаулап ұстауды қамтамасыз ету;

2) мал өлекселерін жағу арқылы жою;

3) кейіннен үй-жайда дезинфекция жүргізе отырып, ветеринариялық зертханаға малдың түсік тастаудан кейінгі плацентасын және ұрығын жіберу;

4) иттерді және мысықтарды өлген және еріксіз сойылған малдың етімен немесе өкпе бауырымен қоректендіруге тыйым салу;

5) токсоплазмоздың дефинитивті иелері болып табылатын мысықтарды аумаққа жібермеу арқылы мал қоралары, азық цехтары, малды суғару және жаю орындарының токсоплазм ооцисттерімен ластануын болдырмау;

6) токсоплазм ооцисттерін анықтау үшін мысықтың нәжісіне капрологиялық зерттеу жүргізу.

12. Иксод кенелері (көктемгі-жазғы кене энцефалиті, иксод кене боррелиозы) арқылы берілетін аурулардың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

100. Медициналық ұйымдар уақытында ауру жағдайларын, сондай-ақ кене шаққаннан зардап шеккен адамдарды тіркеуді және есепке алуды, науқастарды диагностикалау, ауруханаға жатқызу, емдеу және ауырып сауыққан адамдарды диспансерлеуді жүргізеді.

101. Көктемгі-жазғы кене энцефалитімен (бұдан әрі – кене энцефалиті) ауырып сауыққан адамдарды диспансерлік бақылауды пациенттің денсаулық жағдайына байланысты екі және одан да көп жыл бойы невропатолог-дәрігер жүргізеді.

102. Кене энцефалитіне қарсы жоспарлы иммундауды медициналық ұйымдар жүзеге асырады.

103. Жоспарлы профилактикалық иммундауға қызметі кене энцефалитінің табиғи ошақтарында болумен байланысты адамдар жатқызылады.

104. Медициналық ұйымдардың басшылары жоспарлы профилактикалық иммундауға жатқызылатын адамдардың тізімін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелеріне жыл сайын береді. Кене

энцефалитіне қарсы егілмеген кәсіби қауіп төнетін контингенттер табиғи ошақтың аумағында жұмыс істеуге жіберілмейді.

105. Кене энцефалитінің табиғи ошақтарында орналасқан аумақтарда тұратын (осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес) және медициналық көмекке жүгінген адамдарға препаратқа қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкес мерзімдерде иммуноглобулинмен серопротекция жүргізіледі.

106. Адамның денесінен алынған кенені кене энцефалиті вирусын жұқтыруына серологиялық зерттеу жүргізгенде нәтиже теріс болса, онда иммуноглобулин салынбайды.

107. Кене шаққаннан зардап шеккен адамдарды диспансерлік бақылауды тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымда жиырма бір күн ішінде тұрақты термометриямен жүргізеді.

108. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері кене энцефалиті (кене боррелиозы) жағдайын эпидемиологиялық тексеруді, зақымдануы ықтимал жердің аумағын энтомологиялық зерттеуді ұйымдастырады және жүргізеді.

109. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің және денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарының басшылары эндемиялық аумақта:

1) кене энцефалитіне (кене боррелиозына) науқастарды диагностикалық тексеруді;

2) кене энцефалитіне сероиммунологиялық зерттеу үшін диагностикумға, кенеге қарсы вакцинаға, науқастарды емдеуге және кене шаққандардың серопротекциясына арналған донорлық иммуноглобулинге қажеттілікті;

3) кене энцефалитімен кәсіптік ауру жағдайларын уақтылы анықтауды және тіркеуді жүзеге асырады.

110. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері кене энцефалиті (кене боррелиозы) бойынша эндемиялық аумақта:

1) жұқтыру қаупі жоғары учаскелерді және контингенттерді анықтау үшін аумақты эпидемиологиялық бағалауды;

2) жұқтыру жерлері туралы көп жылдық (соңғы бес – он жылғы) деректерді талдауды;

3) кене энцефалитін жұқтырудың қаупі жоғары учаскелерді анықтау үшін эндемиялық аумақтағы халыққа жыл сайын эпидемиологиялық сауалнама жүргізуді;

4) иксод кенелерін жинауды, олардың таралуын, түрлік құрамын, фенологиясын және санын зерттеуді;

5) кене-тасымалдаушыларға қарсы күрес іс-шараларын ұйымдастыру және әдістемелік басшылықты жүзеге асырады.

111. Кене энцефалитінің табиғи ошағының аумағында орналасқан ұйымдардың басшылары арнайы қорғаныш киімімен, репеленттермен және басқа да жеке қорғаныш құралдарымен қамтамасыз етіледі.

112. Табиғи ошақтар аймағындағы балалар мен ересектерге арналған демалыс ұйымдары және басқа да объектілер кенеден тазартылған эпидемиологиялық қолайлы аумақтарға немесе учаскелерге орналастырылады.

113. Санаторий-курорттық ұйымдарда, базаларда, демалыс аймақтары мен орындарында және балаларға арналған сауықтыру ұйымдарында мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) аумақты, сондай-ақ кемінде жүз метр радиустағы айналасын демалушылар келер алдында тазалау және абаттандыру;

2) орманды санитариялық кесу, ағаштарды кесу, құраған ағаштар мен шырпыны алып тастау, шөп шабу, бұталарды тегістеу және кесу, тұрмыстық, құрылыс және өсімдік үйінділерін жою, тұратын және қосалқы үй-жайларға, су көздеріне, демалу орындарына, спорт алаңдарына апаратын орман жолдарын тазалау және кеңейту;

3) барлық маусым ішінде объектіні абаттандырылған жағдайда ұстау;

4) туристік бағыттар болғанда жорық жолдарын кемінде елу метр қашықтықта кенеге қарсы өңдеу және екі жағын құраған ағаштар мен шырпыдан тазалау;

5) объект аумағына үй жануарларын жібермеу;

6) дератизациялау іс-шаралары.

114. Кенеге қарсы өңдеу:

1) балаларға және ересектерге арналған сауықтыру ұйымдары орналасқан орындарда;

2) кәсібімен жұмысы табиғи ошақта болумен байланысты адамдар тұрақты болатын орындарда;

3) демалыс және туризм базаларының, бау-бақша кооперативтерінің аумақтарында;

4) кене энцефалитінің (кене боррелиозы) жұғу қаупі бар орман алқаптары учаскелерінде;

5) шаруашылық-тұрмыстық және басқа мақсаттарда халық жиі баратын жерлерде жүргізіледі.

115. Кенеге қарсы барлық іс-шаралар түрлерін жүргізу міндетті энтомологиялық бақылау арқылы жүзеге асырылады. Жазық учаскелер

жағдайында тұрақты акарицидтерді (күзде қар астында немесе көктемде қардың үстінде) қолданған кездегі жою іс-шараларының тиімділігін бақылауды қар ерігеннен кейін 2 – 3 аптадан соң; тау жағдайларында өңдеуден кейін 10 – 15 тәулік өткеннен соң жүргізеді. Фосфорорганикалық қосылыстар тобындағы акарицидтерді қолдану кезінде өңдеуден кейін 5 және 35 тәулік өткеннен соң және одан әрі айына 2 реттен сиретпей жүргізеді.

116. Кене энцефалитіне қарсы егілмеген кәсіби қауіп төнетін контингенттер кене энцефалиті бойынша эндемиялық аумақтарда жұмыс істеуге жіберілмейді.

13. Лейшманиоздың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

117. Лейшманиоз кезіндегі медициналық іс-шаралар мыналарды қамтиды:

- 1) науқастарды медициналық көмекке жүгінгенде, эпидемиологиялық айғақтарда – дала қостарын, аулаларды аралап тексеру жолымен анықтау;
- 2) эпидемиялық жағдайлар шиеленіскенде аптасына кемінде екі рет шілдеден қазанға дейін және ай сайын қараша мен желтоқсанда отбасылық тізім негізінде үй басын жекелеп тексеру;
- 3) лейшманиоздармен ауыратын науқастарды стационар жағдайында емдеу;
- 4) лейшманиоздың клиникалық диагнозын зертханалық әдіспен растау;
- 5) лейшманиоздың тері түрімен ауырып сауыққан адамдарға бір жыл бойы, висцеральды түрімен ауырып сауыққан адамдарға екі жыл бойы диспансерлік бақылау жүргізу. Лейшманиозбен ауырып сауыққан адамдарға жағдайына байланысты оларды медициналық тексеру және зертханалық зерттеуді белгілеу жиілігін дәрігер белгілейді.

118. Денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарының басшылары лейшманиоздарға қарсы қолданылатын дәрі-дәрмек заттарының азаймайтын қорының болуын қамтамасыз етеді.

119. Эндемиялық аумақта халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері мүдделі қызметтермен (ветеринариялық, коммуналдық) бірлесіп мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

- 1) халықтың лейшманиозды жұқтыру жағдайларын тіркеу кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды уақтылы ұйымдастыру және өткізу;
- 2) ошақты эпидемиологиялық тексеру;
- 3) бос жерлерді игеру процесінде лейшманиоз бойынша эпизоотиялық және эпидемиологиялық жағдайларды бағалау мен болжау;

4) жұмысы лейшманиоздың эпидемиялық белсенді ошағы аумағында болумен байланысты тәуекел топтарының (геологтар, археологтар, құрылысшылар, маусымдық және вахталық жұмысшылар, шопандар және олардың отбасы мүшелері) арасында профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру;

5) үнсіз масаның түрлік құрамын зерделеу, табиғаттағы және елді мекендердегі олардың маусымдық кездегі санын, басым түрлерінің фенологиясын, антропофильді түрлерін, олардың биологиясының ерекшеліктерін бақылау;

6) олардың көбею орындарында және үй-жайларда үнсіз масаға қарсы өңдеуді ұйымдастыру және жүргізу;

7) үлкен құмтышқан колониясы орналасқан аумақты картаға түсіру;

8) жүргізілген лейшманиозға қарсы іс-шаралар (үлкен құмтышқан колонияларын механикалық жолмен бұзу, үй-жайларды өңдеу және тағы басқа) тиімділігін бағалау.

14. Қышыманың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

120. Қышыма кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) қышымамен ауыратын халықтың декреттелген топтары, сондай-ақ алдын ала және мерзімдік медициналық тексеруден өтпеген адамдарды жұмысқа жібермеу және жұмыстан шеттету;

2) ұйымдастырылған ұжымдардағы әрбір жағдайды және ошақты және тұрғылықты жері бойынша эпидемиологиялық тексеру.

121. Отбасында, ұйымда қышымамен ауыратын адам анықталған кезде науқастың отбасы мүшелері мұқият тексеруден және бір күндік профилактикалық емдеуден өтеді.

Ұйымдастырылған ұжымда қышыма жағдайы анықталғанда байланыста болғандарды тексеру қырық бес күн бойы (алғашқы он күнде күн сайын, одан әрі – әр он күнде бір рет) жүргізіледі.

122. Ошақта медициналық бақылауды тері-венерологиялық диспансер (кабинет) мамандарының бақылауымен медицина қызметкері жүргізеді.

123. Үй жағдайында науқас үшін отбасының басқа мүшелері пайдаланатыннан басқа бөлек төсек және жеке пайдаланатын заттар (іш киім, ормал, ойыншықтар) бөледі.

124. Қышыма диагнозы қышыма кенесінің болуына зертханалық зерттеулермен расталған клиникалық және эпидемиологиялық деректердің кешені негізінде қойылады.

125. Стационарлық науқастарға емдеуді жеке палатаға, боксқа оны оқшаулаған кезінде стационарда жүргізіледі.

126. Тиісті аумақта дезинфекциялау қызметтерін көрсететін ұйымдар қышымамен сырқаттану жағдайлары қайталанған ұйымдастырылған және тұрмыстық ошақтарда ағымдық (көзбен шолу, химиялық) және қорытынды дезинфекциялау (дезинфекциялаудың камералық әдісі) сапасына бақылауды жүргізеді.

127. Ағымдық дезинфекциялау скабиозорларда, стационарларда, мектеп-интернаттардың, сәбилер үйлерінің, балалар үйлерінің оқшаулағыштарында, сондай-ақ қышымамен ауыратын науқастар үйде емделатын үй ошақтарында жүргізіледі.

128. Ағымдық дезинфекциялау кезінде іш киімдерді және төсек жабдықтарын соданың 1 – 2 % ерітіндісінде немесе кез келген жуғыш ұнтақпен қайнаған сәтінен бастап он минут бойы қайнату арқылы зарарсыздандырады. Киім-кешектерді қайнату мүмкін болмағанда, Қазақстан Республикасында тіркелген инсектицидтердің бірімен өндейді, содан кейін әдеттегідей жуады. Науқастың сыртқы киімін дымқыл мата арқылы үтікпен үтіктейді.

129. Үй-жайды ылғалды жинау күн сайын, ал балалар ұжымдарында 1 – 2 % - ды сабынды-содалы ыстық ерітіндімен күніне екі – үш рет жүргізіледі. Жинау материалын қолданылғаннан кейін қайнатады немесе дезинфекциялау ерітіндісіне салады.

130. Ошақтарда қорытынды дезинфекциялауды науқасты емдеуге жатқызғаннан кейін немесе амбулаториялық емдеуден соң жүргізеді (ауылдық жерде бір тәулік ішінде, қалада – алты сағаттан кейін). Үй жағдайында ағымдық және қорытынды дезинфекциялауды науқасты күтетін адам немесе науқастың өзі жүргізеді; медициналық ұйымдарда, білім беру ұйымдарында медицина қызметкері жүргізеді.

131. Қорытынды дезинфекциялау мыналарды қамтиды:

1) ошақтағы науқастармен байланыста болған адамдарды санитариялық өңдеу;

2) киімдерді, төсек жабдықтарын, жабдықтар және үй-жай заттарын дезинсекциялау.

132. Барлық қорытынды дезинфекциялау іс-шаралары бір уақытта орындалады, байланыста болғандар санитариялық өткізгіште санитариялық өңдеуден өтеді, заттар дезинфекциялау камерасында өңделеді.

133. Науқастың төсек жабдықтарын, киімін, жұмсақ ойыншықтар мен науқастың заттарымен жанасқан басқа да заттарды Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген инсектицидтердің бірі сіңірілген арнайы қаптарға салады, дезинфекциялау камерасына зарарсыздандыруға жібереді.

134. Аяқ киімді дезинфекциялау құралымен суланған тампондармен сүртеді. Жиһазды, жабдықтар заттарын өңдеу 1 – 2 % -ды сабынды-содалы ерітіндімен сүрту жолымен жүргізіледі. Жұмсақ жиһазды және басқа заттарды инсектицидтермен өңдейді.

15. Дерматомикоздың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

135. Тері-венерологиялық диспансерлер (кабинет, бөлімше), жыныс жолдары арқылы берілетін аурулардың профилактикасы мен дерматология орталықтары мынадай іс-шараларды жүзеге асырады:

1) дерматомикоздармен ауыратын науқастарды есепке алу, тіркеу, диагностикалау, емдеу және диспансерлік бақылау;

2) дерматомикоздардың жұғу көзін анықтау, ошақтағы байланыста болған адамдарды медициналық тексеру және бақылау (бір ай бойы аптасына бір рет жиілікпен);

3) балалар ұжымдарынан, жатақханалардан, әлеуметтік жағдайы төмен отбасылардан терідегі көптеген ошақтары бар немесе бастың шаш бөлігін зақымдаған дерматомикоздармен ауыратын науқастарды; отбасында науқас баланы қарайтын адам болмағанда; дерматологтың немесе эпидемиологтың қажетті дезинфекциялау режимі туралы нұсқауларын орындамағанда науқасты уақтылы емдеуге жатқызу;

4) дерматомикоздармен ауыратын науқастарды он-он бес күн аралығымен екі рет зертханалық бақылау зерттеулерін жүргізе отырып емдегеннен кейін бір ай бойы диспансерлік бақылау;

5) грибоктық патологиялық материалды зертханалық диагностикалау;

6) дерматомикоздар ошағында ағымдағы және қорытынды дезинфекциялауды ұйымдастырады;

7) білім беру ұйымдарында грибок аурулары болуына медициналық тексеріп-қарауларды жүргізуге қатысу;

8) дерматомикоздармен ауыратын науқастарды және халықтың декреттелген тобын гигиеналық оқыту.

136. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері:

1) медициналық ұйым мамандарымен бірлесіп дерматомикоздар ошақтарында, оның ішінде ұйымдастырылған ұжымдарда ауру жағдайлары тіркелгенде эпидемиологиялық тексеруді;

2) медициналық ұйымдардың дерматомикозбен ауыратын науқастарға шұғыл хабарламаны уақтылы беруін, науқасты ауруханаға жатқызуды, байланыста болған адамдарды анықтауды және белгіленген контингенттердің медициналық тексеруден өткізілуін және толық қамтылуын бақылауды;

3) ошақта дезинфекциялау сапасын бақылауды;

4) жануарлар арасындағы дерматомикоз ошақтарын санациялау бойынша қажетті шаралар қолдану үшін жануарлардан адамдарға жұққан барлық жағдайлар туралы ветеринария саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелерді хабардар етуді жүргізеді.

137. Үйде ем алып жатқан науқас балалар толық сауыққанға дейін моншаларға, бассейндерге және шаштараздарға жіберілмейді.

138. Білім беру ұйымдарына баруға емделу курсынан және зертханалық тексерудің теріс нәтижесін алғаннан кейін жол беріледі.

139. Грибок аурулары ошағында байланыста болған балаларды тиісті тексерусіз ұйымдастырылған ұжымдарға қабылдамайды және бір топтан екінші топқа ауыстырылмауы тиіс.

140. Дерматомикоздармен сырқаттанудың әрбір жағдайында ағымдық және қорытынды дезинфекциялау жүргізіледі.

141. Дерматомикоз кезінде медициналық ұйымда жүргізілетін дезинфекциялау іс-шаралары:

1) тексеру кабинетінде (қабылдау бөлімінде) әр науқасты тексергеннен кейін барлық заттар, оның ішінде науқас жанасқан заттар грибок аурулары кезіндегі өңдеу режиміне сәйкес ылғалды дезинфекциялаудан өтеді;

2) науқас стационарға түскенде оның киімі және басқа да жеке заттары камералық дезинфекциялануы тиіс, содан соң ол заттар науқас ауруханадан шыққанға дейін қапқа салынып, киім ілгіштерде немесе стеллаждарда сақталады;

3) науқас қолданған киім-кешектерді (төсек жабдықтары, іш киім, орамал, шұлық, носки), сондай-ақ персоналдың халаттары мен орамалдарын кір киімдерге арналған жеке оқшауланған үй-жайда арнайы ыдысқа (бакка (целлофан/клеенка қапқа) жинайды, зарарсыздандыру және жуу үшін аурухананың кір жуатын орнына тапсырады. Осы жұмыс кезінде персонал әр қолданылғаннан кейін дезинфекцияланатын екінші халат, резеңке қолғап және дәкеден жасалған таңғыш немесе респиратор киеді. Төсек жабдықтарын тасымалдауға арналған қаптарды зарарсыздандыру және жуу тәртібі төсек жабдықтарын зарарсыздандыру сияқты болады;

4) қабылдау бөлімінде науқастарды жуындыруға арналған жөке әрбір пайдаланғаннан кейін қайнаған сумен немесе дезинфекциялау ерітіндісімен зарарсыздандырылады және таза жөкелерге арналған таңбасы бар ыдыста ұсталады; әрбір науқас шомылғаннан кейін ваннаны дезинфекциялау құралдарының ерітінділерімен зарарсыздандырады;

5) науқас балаларға жеңіл жуылатын және зарарсыздандыруға қолайлы (пластмасса, резеңке) ойыншықтарды ғана пайдалануға жол беріледі;

6) пайдаланылған таңу материалдары (дәке, мақта, дәке тампондары, салфеткалар), сондай-ақ грибокты патологиялық материал (шаш, тырнақ сынықтары, тері қабыршағы) алдын ала зарарсыздандырылмай, жинау және қауіпсіз кәдеге жарату үшін контейнерлерге салынады және кәдеге жаратуға жіберіледі;

7) патологиялық материалы бар зат шынылар пайдаланылғаннан кейін он бес минут бойы 1 % -дық сабынды-содалы ерітіндіде қайнату немесе дезинфекциялау ерітіндісіне салу арқылы зарарсыздандырылады;

8) құрал-саймандық және жұмыс үстелдері ауысым соңында дезинфекциялау ерітіндісімен суланған шүберекпен сүртіледі;

9) әрбір ауысымнан кейін үй-жай мен жиһазға (оның ішінде кушеткаларға, медициналық шкафтардың сөрелеріне және басқаларына) сабынды, соданы және басқа жуу заттарын қолдана отырып, жылы сумен ылғалды жинау жүргізіледі;

10) рентген (ультрадыбыстық диагностикалау) кабинеттеріндегі жастықтар дезинфекциялау құралдарының ерітінділерімен өңделетін тыстармен қапталады;

11) жинау мұқаммалы қайнату арқылы немесе дезинфекциялау ерітіндісімен өңделеді;

12) төсек жабдықтары (жастықтар, матрастар, көрпелер және тағы басқасы) әр науқас ауруханадан шыққаннан кейін дезинфекциялау камерасында зарарсыздандырылады;

13) науқастың зарарсыздандырудан өтпеген заттарын оның туыстарына беруге жол берілмейді;

14) бір рет пайдаланатын медициналық және зертханалық құрал-сайман алдын ала зарарсыздандырылмай, қауіпсіз кәдеге жарату контейнеріне салынады және жоятын арнайы қондырғыларға жіберіледі.

142. Ошақтарда зарарсыздандыру әдістері:

1) үй-жай және тұрмыстық заттар дезинфекциялау құралымен сүртіледі немесе ылғалдандырылады;

2) науқастарды күту заттары дезинфекциялау ерітіндісіне салынады немесе дезинфекциялау ерітіндісімен мұқият сүртіледі, дезинфекциялау аяқталғаннан кейін сумен мұқият жуылады;

3) киім-кешек (төсек, іш киім), орамал, үшкіл орамал, халаттар, шұлық, колготкалар, таңу материалдары дезинфекциялау ерітінділеріне салынады, залалыздандырудан кейін олар жуылады және шайылады;

4) төсек жабдықтары, сыртқы киім, теріден жасалған бас киім, кілемдер, кітаптар, жұмсақ ойыншықтар камералық дезинфекциялаудан өтеді;

5) аяқ киім, тері қолғаптар камералық дезинфекциялаудан өтеді. Ағымдық дезинфекциялау кезінде ішкі беттерін мемлекеттік тіркеуден өткен және әрекеті қоздырғыштың осы түрін жоюға бағытталған дезинфекциялау құралдарымен ішкі бетіалғалданғанға дейін өңделеді және полиэтилен пакетке екі тәулікке салынады, содан кейін алынады да препараттың иісі кеткенге дейін он сағат бойы желдетіледі.

16. Тропикалық паразиттік аурулардың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

143. Медициналық ұйымдар тропикалық паразиттік ауруларды жұқтырудың және әкелудің алдын алу мақсатында эндемиялық елдерге баратын азаматтарға жеке қорғаныш шараларына оқытуды және білікті консультативтік көмекті қамтамасыз етеді.

144. Эндемиялық аумақтардан келген адамдарды диспансерлік бақылау келген сәттен бастап екі жыл бойы, амбулаториялық медициналық бақылау карталарында "тропикалық елдерге шықты" деген белгі қою арқылы жүргізіледі.

145. Азаматтардың кез келген дімкәсітігі жағдайында (қызба, іш өту және басқалар) безгекке және басқа да тропикалық паразиттік ауруларға (лейшманиоз, трипаносомоз, амебиаз, паразиттік және вирусты шистосомоздар, филяриатоздар, басқалар) тексеру үшін шұғыл қан және басқа да биологиялық материал алынады .

146. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері:

1) безгек пен басқа да тропикалық паразиттік аурулардың профилактикасы бойынша туристік фирмалардың менеджерлеріне жыл сайын тренингтер;

2) өз қызметінде эндемиялық елдермен байланысты туристік фирмаларға және басқа да ұйымдарға безгек пен басқа да тропикалық паразиттік аурулар бойынша қолайсыз аумақтар туралы, олардың алдын алу қажеттілігі және өз қауіпсіздігі үшін жеке жауапкершілігі туралы уақтылы ақпараттандыру;

3) санитариялық-карантиндік пункттерде ұшақ экипаждарының, поезд бригадаларының мүшелеріне, эндемиялық елдерге шығатын жолаушыларға

эпидемиологиялық ахуал және тропикалық паразиттік аурулардың жеке профилактика шаралары туралы нұсқама беруді жүргізеді, жадынамалармен қамтамасыз етеді.

17. Қансорғыш жәндіктерге және кенелерге қарсы күрес бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

147. Халықты адам үшін қауіпті қансорғыш жәндіктерден (шыбын-шіркейден) және кенелерден қорғау үшін профилактикалық жою іс-шаралары жүргізіледі, олар мыналарды қамтиды:

1) Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген инсектицидтерді қолдана отырып, қансорғыш жәндіктерді және кенелерді жою;

2) халықты шыбын-шіркейден репелленттермен және басқа да құралдармен жеке қорғау.

148. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері мүдделі ұйымдармен бірлесіп қансорғыш жәндіктер мен кенелерді өңдеу бойынша қолайсыз аумақтар мен су қоймаларын бекітіп бере отырып, халықты адам үшін қауіпті жәндіктер мен кенелерден қорғау бойынша кешенді іс-шаралар бағдарламасын әзірлейді.

149. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдары:

1) мүдделі ұйымдармен бірлесіп шыбын-шіркейлерге қарсы инсектицидтермен өңдеуге жататын алаңдарды айқындауды;

2) жою жұмысын жүргізу аймағында қансорғыш жәндіктердің көбею орнын анықтауды, қансорғыш жәндіктер санының маусымдық жүруін және олардың түрлік құрамын зерделеуді;

3) жою өңдеулеріне ұйымдастыру-әдістемелік басшылықты жүзеге асыруды, жүргізілетін жұмыстардың мерзімін, жиілігін және тиімділігін негіздеуді жүргізеді.

150. Шыбын-шіркей компоненттерінің экзофильдік түрлеріне қарсы ашық аумақтарда барлық су қоймаларының жағажайларына, жаппай көбею орындарына, қорғалатын объектінің аумағына (елді мекен, көпшілік болатын және адамдардың демалыс орны), сонымен бірге оның айналасына да (қорғау аймағы) дернәсілге қарсы өңдеу жүргізіледі. Қорғау аймағының ені бір километрден алты километрге дейін және одан артық радиуста болады.

151. Шыбын-шіркей санын, оның ішінде жертөле үй-жайларындағы шыбынды және масаларды азайту бойынша іс-шаралар үй-жайларда шыбын-шіркейлердің жайлауын болдырмау және олардың мекендеу орнын жою

мақсатында құрылыстар, жертөлелер, іргелес аумақтарда тазалықта ұстауға бағытталған техникалық, санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) және жою іс-шараларын қамтиды.

152. Энтомологиялық көрсетілімдері (жертөлелерде, кіреберістерде, баспалдақ алаңдарында дернәсілдердің немесе масалардың бар болуы) объектіде дезинсекциялау іс-шараларын жүргізуге негіз болып табылады. Жертөле үй-жайларында өңдеу қызметтің осы түріне рұқсаты бар ұйымдармен шарт жасасу негізінде жүргізіледі.

153. Дезинсекциялау жүргізілгеннен кейін оның тиімділігін бағалау жүргізіледі. Дезинсекциялау тиімділігінің көрсеткіші жәндіктерден тазартылған объектілердің саны және барлық шарттағы физикалық алаңға пайызбен көрсетілген жалпы физикалық алаң болып табылады.

154. Жертөле үй-жайларында көбейетін дернәсіл сатысындағы масаларға қарсы іс-шаралардың тиімділігін бағалауды өңдегеннен кейін үш-бес тәуліктен кейін, қанаттанған масалардың саны бойынша бес-жеті күннен кейін жүргізеді. Дезинсекциялау іс-шаралары тиімділігінің қанағаттанарлық көрсеткіші су сынамаларында тірі дернәсілдердің болмауы, орташа есеппен үй-жай қабырғаларының бір шаршы метріне шаққанда қанаттанған масалардың бірден артық емес дарактарының болуы болып табылады. Тиімділік көрсеткіші қанағаттанарлықсыз болған жағдайда, дезинсекциялау қызметін көрсеткен ұйым өз есебінен қайта өңдеу жүргізеді.

155. Су қоймаларын өңдеу тиімділігін бағалауды өңдеуге дейін 24 сағат бұрын және өңдеуден кейін 24 – 28 сағат өткенде масалар дернәсілдері мен қуыршақтарының санын есепке алу арқылы жүргізеді.

156. Қанаттанған маса түрлерінің санын есепке алу тиімділігін бағалауды ашық табиғатта бір тәуліктегі белсенділік кезінде кешке - күн ұясына батқанға дейін 1 сағат бұрын, күн ұясына батқан кезде және күн ұясына батқаннан кейін 1 сағат өткен соң, дезинсекциялау іс-шараларының тиімділігін бақылауды 24 – 48 сағаттан кейін жүргізеді. Тиімділігі 90-95%-дан төменді қанағаттанарлықсыз деп санау керек, бұл жағдайда өңдеуді қайталау қажет.

18. Шыбындармен күресу іс-шараларына қойылатын талаптар

157. Құрылыстарда синантропты шыбындардың болуы халықтың эпидемиологиялық және санитариялық-гигиеналық салауатсыздығының көрсеткіші болып табылады.

158. Шыбындармен күресу шаралары кешенінде санитариялық-профилактикалық іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) тұрғын үйлер, өндірістік және қоғамдық ғимараттардың үй-жайлары мен аумақтарын абаттандыру және таза ұстау;

2) қоқыс үйінділерінің және жуынды-шайындылардың пайда болуына жол бермеу;

3) шыбындар көбейетін жерлерді өңдеу.

159. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері қызмет көрсетілетін аумақта:

1) қызмет көрсетілетін объектілердің және көп қабатты үйлердің, адамдар демалатын орындардың, тамақ кәсіпорындарының санитариялық жағдайын бақылауды жүзеге асырады;

2) шыбындардың көбеюіне жол бермеу мақсатында санитариялық-аулалық қондырғылардың және көп қабатты үйлердегі қоқыс салғыштардың санитариялық-техникалық жағдайын және оларды зарарсыздандыру бойынша іс-шараларды бақылайды;

3) халыққа коммуналдық қызмет көрсету саласындағы меншік нысанына карамастан барлық шаруашылық жүргізуші ұйымдар, тамақ өнеркәсібі, тамақтану, сауда кәсіпорындарының әкімшіліктері мен меншік иелері, медициналық ұйымдар жүргізетін аумақты әртүрлі жуынды-шайындылардан санитариялық тазарту жұмысын бақылайды;

4) коммуналдық шаруашылық ұйымдары және басқа да ведомстволар жүзеге асыратын елді мекеннің аумағынан қатты тұрмыстық қалдықтарды және сұйық жуынды-шайындыларды, тамақ қалдықтарын жүйелі түрде шығаруды бақылайды;

5) мүдделі ведомстволармен бірлесіп шыбындармен күресу жөніндегі кешенді жоспарларды әзірлеуді қамтамасыз етеді;

6) барлық санаттағы объектілерде шыбындарға қарсы дезинсекциялық іс-шаралар жүргізуге арналған шарттармен қамтылуын бақылауды жүзеге асырады.

160. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметінің мемлекеттік ұйымдарының энтомологы:

1) шыбындар санын есепке алуға іріктеп бақылау жүргізеді;

2) шыбындардың экзофильдік түрлерінің түрлік құрамын және динамикасын зерттейді;

3) синантропты шыбындармен күресу жөніндегі іс-шараларға ұйымдастыру-әдістемелік басшылықты және жою іс-шараларының тиімділігін бақылауды қамтамасыз етеді;

4) шыбындарға қарсы іс-шаралардың жүргізілуін ұйымдастырады және бақылайды.

161. Шыбындарға қарсы іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) объектіні жәндіктердің қоныстануына энтомологиялық тексеру жүргізгеннен кейін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің мамандарының белгілеген мерзімдерде және тәсілдермен дезинсекциялық іс-шараларды жүргізуі;

2) көктемде алғашқы жазғы генерациясының I және II сатылардағы дернәсілдердің пайда болуы кезінде іс-шаралар жүргізу және оларды жаз мезгілі бойы жалғастыру;

3) қоқыстағы, қидағы және топырақтағы шыбындардың дернәсілдері мен қуыршақтарын жою үшін субстраттың тереңдігіне ену үшін ерітінділер, эмульсиялар түріндегі инсектицидтерді қолдану;

4) шыбындардың дернәсілдері мен қуыршақтарына қарсы дәретхана шұңқырларына, қоқыс жинағыштарға және олардың айналасындағы топыраққа кемінде 30 см арақашықтықта өңдеу жүргізу;

5) объектілердегі дезинсекциялық іс-шаралардың тиімділігін бақылау 24 – 48 сағаттан кейін қанаттанған шыбындардың, сондай-ақ көбею орындарындағы дернәсілдер мен қуыршақтардың санын есепке алу арқылы жүзеге асырылады. Елді мекендегі қызмет ететін объектілердің кемінде 5%-ы есепке алынуға жатады.

162. Дернәсілдерге қарсы іс-шаралар тиімділігін бағалау критерийлері:

1) тиімділігі жақсы – дернәсілдердің және қуыршақтардың болмауы,

2) қанағаттанарлық – қалдықтарда бірлі-жарым (5-ке дейін) дернәсілдердің болуы және қалдықтар мен топырақта қуыршақтардың болмауы;

3) қанағаттанарлықсыз - қалдықтарда және олардың айналасындағы топырақта қуыршақтардың болуы.

163. Шыбындардың бөлмедегі және экзофильдік түрлері санының маусымдық көрсеткіші шыбындарға қарсы орындалған іс-шаралардың тиімділігін сипаттайды:

1) қалалық жерлерде 1 жабысқақ стандарт парақта бір данадан аспауы (тәулігіне) немесе торлы бір шыбын ұстағышта 2 данадан болуы болып табылады;

2) кәріз жүргізілмеген, жеке құрылыстар басым болған жағдайда, ауылдық жерлерде бір шыбын ұстағышта 3 – 5 данадан аспауы бөлмедегі шыбындар санының қанағаттанарлық маусымдық көрсеткіші болып табылады.

164. Кәсіпорындар, пәтер иелері кооперативінің, кондоминиумдар әкімшілігі, ғимараттардың, құрылыстардың және үй-жайлардың иелері немесе жалға алушылары олардың санитариялық-гигиеналық жағдайына жауапты болады, санитариялық-гигиеналық, профилактикалық және өзге де іс-шараларды орындайды.

165. Тұрғын үйлерде қоқыс салғыштарды тазартуды коммуналдық шаруашылық қызметі жоспарлы-тұрақты тәртіпте жүргізеді.

166. Контейнер алаңдары мен қоқыс контейнерлері орнатылған жерлер бетондалады және таза ұсталады. Олардың айналасында (10 метрден кем болмайтын радиуста) қоқыстардың, ну-копалардың (бұталар, қурай) болуына жол берілмейді.

167. Мал шаруашылығы, құс шаруашылығы және аң шаруашылықтарында шыбындармен күресу іс-шараларын бақылауды ветеринария саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелері жүзеге асырады.

19. Педикулездің алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға қойылатын талаптар

168. Педикулезге қарсы іс-шаралар ұйымдарда, ұжымдарда санитариялық-гигиеналық және эпидемияға қарсы режимдерді сақтау жөніндегі іс-шаралар кешенін және педикулез анықталған адамдарды санациялау бойынша ерекше шараларды қамтиды.

169. Педикулезге қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүзеге асыруға балалар және жасөспірімдердің ұйымдастырылған ұжымдарының, меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан, оқу орындарының, кәсіпорындардың, шаруашылықтардың, ұйымдардың, мекемелердің басшылары жауапты болады.

170. Педикулездің алдын алу және онымен күресу жұмыстары мүдделі ведомстволармен келісілген педикулезбен күресу және биттер арқылы берілетін инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша аумақтық бағдарламаларға (жоспарларға) сәйкес жүргізіледі.

171. Меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан амбулаториялық-емханалық ұйымдардың, стационарлардың, балалар үйлерінің, сәбилер үйлерінің, мектепке дейінгі балалар мекемелерінің, жалпы және кәсіптік білім беретін мекемелердің, әлеуметтік қамсыздандыру жүйесі мекемелерінің, медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері медициналық көмек көрсету және профилактикалық тексеру жүргізу кезінде педикулезі бар адамдарды белсенді түрде анықтауды жүзеге асырады. Педикулез негізгі ауруға байланысты ауруханаға жатқызудан бас тартуға себеп болып табылмайды.

172. Мынадай контингент педикулезге тексерілуге жатады:

1) балалар үйлерінде, сәбилер үйлерінде тұратын балалар, мектеп-интернаттарда оқитын балалар - апта сайын;

2) мектепке дейінгі балалар мекемелеріне қайта қабылданатын немесе ұзақ (бір аптадан астам) болмағаннан кейін қайта келген балалар;

3) сауықтыру ұйымдарына, лагерлерге баратын балалар – барар алдында тұрғылықты мекенжайы бойынша емханада, ал демалыс орындарында – жуынар алдында апта сайын және қайтуға 1 – 2 күн қалғанда;

4) жалпы және кәсіптік білім беретін мекемелердің оқушылары – тоқсан сайын демалыстардан кейін және ай сайын іріктеп (4 – 5 топ), сондай-ақ оқу жылы аяқталар алдында;

5) әлеуметтік қамсыздандыру жүйесі мекемелеріндегі адамдар-айына 2 рет;

6) диспансерлеу немесе профилактикалық тексерулер кезінде әртүрлі мекемелердің, кәсіпорындардың және ұйымдардың қызметкерлері;

7) түнде болу пункттеріне және тергеу изоляторларына түсетін адамдар;

8) стационарлық емделуге қабылданатын пациенттер.

173. Барлық ұйымдастырылған балалар ұжымдарында педикулездің пайда болуының және таралуының алдын алуға бағытталған педикулезге қарсы іс-шаралар кешені қамтамасыз етіледі.

174. Ұйымдастырылған ұжымдарда педикулез бойынша профилактикалық іс-шараларға мыналар кіреді:

1) киім шкафтарының, балалар болатын бөлмелердің, спортзалдарының (бассейндер), демалу орындарының тиісті санитариялық-гигиеналық жағдайын қамтамасыз ету;

2) педикулезге жоспарлы медициналық тексерулер жүргізу;

3) балалардың жеке гигиена қағидаларын сақтауы үшін жағдайлар ұйымдастыру және қамтамасыз ету;

4) ылғалды жинау жүргізу, жинау мүккәмалын таңбалау және үй-жайды дезинфекциялауға арналған дезинфекциялау құралдарының бар болуын қадағалау;

5) педикулездің алдын алу бойынша ата-аналар мен балалар арасында түсіндіру жұмыстарын жүргізу.

175. Педикулезге тексеру жүргізу үшін жақсы жарықтандырылған жұмыс орнының, үлкейткіш әйнектің болуы қажет. Басты тексеру кезінде самай-желке тұстарына, киімді және ішкіімді тексеру кезінде киімнің тігістеріне, бүкпелеріне, жағаларына және белдіктерге ерекше назар аудару керек.

176. Педикулезге тексеру нәтижелері медициналық құжаттарда тіркеледі. Тексеру кезінде кезкелген сатыдағы тіршілікке қабілетті және тіршілікке қабілетсіз биттер (жұмыртқа-сірке, дернәсіл, ересек жәндік) анықталған адамдар есепке алынады.

177. Педикулезбен зақымданған балалар мектепке дейінгі балалар ұйымдарына және мектепке қабылданбайды. Олар ұжымға емдеу-профилактикалық іс-шаралар аяқталғаннан кейін медицина қызметкерінің рұқсатымен жіберілуі мүмкін.

178. Педикулезбен зақымданған балаларды ұйымдастырылған ұйымдардан шеттету кезінде медицина қызметкерлері немесе әкімшілік міндетті түрде ата-аналарды хабардар етеді және өңдеу бойынша оларға ұсынымдар береді.

179. Педикулез жағдайы (биттер, сіркелер) анықталған кезде медицина қызметкерлері сол туралы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне хабарлайды:

1) жедел тәртіппен ақпаратты телефон арқылы береді;

2) белгіленген тәртіппен шұғыл хабарлама жасайды және оны 12 сағаттың ішінде жібереді.

180. Медициналық ұйымдарда (стационарларда), санаторийлерде, балалар үйлерінде, сәбилер үйлерінде, мектеп - интернаттарда, қала сыртындағы балалар мекемелерінде бас педикулезы бар адамдарға өңдеуді сол мекеменің медицина персоналы мыналарды:

1) науқастың заттарын жинауға арналған клеенка қап немесе мақта-матадан жасалған қапты;

2) мырышталған шелек немесе шашты өртеуге немесе зарарсыздандыруға арналған ыдысты;

3) клеенкалы пелеринаны;

4) резеңке қолғаптарды;

5) қайшыны;

6) тістері жиі кішкентай тарақты;

7) шаш қыркуға арналған машинканы;

8) спирт шамды;

9) үшкіл орамалды (2 – 3 дана);

10) мақтаны;

11) асханаға арналған сіркесуды;

12) педикулоцидті құралды қамтитын педикулезге қарсы жинақты қолдану арқылы жүргізеді.

181. Төсек жабдықтарын, киімді және ішкі киімді зарарсыздандыру дезинфекциялық камераларда жүргізіледі. Науқас ұстаған заттарды сол педикулоцидті препараттармен өңдеу қажет. Тарақты әр тексеруден кейін қайнап тұрған сумен шаяды немесе спирттің 70 градусты ерітіндісімен сүртеді.

182. Педикулез ошағын бақылау мерзімі - ошақта педикулезді 10 күнде 1 рет тексеру арқылы 1 ай. 3 реттік тексеру теріс нәтиже көрсеткен кезде ошақты санацияланған деп санауға болады. Ошақтарды санациялауды бақылауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы

мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің мамандары жүргізеді. Бас педикулезінің үй ошақтарын санациялауды халық өз күшімен жүргізеді.

"Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына 1-қосымша

Сыртқы ортада сынамалар алуға және паразитологиялық зерттеу жүргізу жиілігіне қойылатын талаптар

Ошақтар және объектілер	Зерттелетін материал	Зерттеу жиілігі	Алынатын сынамалар саны	1 сынаманың салмағы немесе көлемі
Аскаридоз (трихоцефалез) ошағы	Шайындылар: қолдан; дәретхана есіктерінің тұтқаларынан; көкөніс, жеміс–жидек, аскөк салынатын ыдыстардан; үстелдерден; көкөніс турайтын тақтайшалардан; клеенкалардан; жиһаздан; ойыншықтардан алынатын шайындылар.	екі жылдың ішінде жылына 1 рет	кемінде 10 – 15	
	Су: суаратын ыдыстардағы су		кемінде 3 – 5	1 – 25 л
	Көкөніс, жеміс–жидек	– // –	кемінде 3 – 5	0,5 – 1 кг
	Аскөк			0,4 – 0,5 кг
	Топырақ: бақшадағы (жүйектегі), дәретхана маңындағы, қоқыс жәшігінің жанындағы, үйге кіре берістегі, үйдің артындағы, қоршауды жағалай алынған топырақ; мал ұстайтын үй–жайлардан, балалар ойнайтын жерлерден алынған топырақ.	– // –	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
2. Токсокароз ошағы	Көкөніс, жеміс, жидек	анықталған жылы 1 рет	кемінде 3 – 5	0,5 – 1 кг
	Аскөк			0,4 – 0,5 кг

	Топырақ: аскаридоз ошағындағыдай, ит ұстайтын жерлерден алынған топырақ	анықталған жылы 1 рет	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
3.Описторхоз (дифиллоботриоз) ошағы	Аулаған жердегі балық	жылына 1 рет	партияның санына байланысты кемінде 5 дарақ	0,5 – 3 кг-дан бастап
4. Тениидоздар ошағы	Шайындылар: қолдан, дәретхана есіктерінің тұтқаларынан, сүт құйылатын ыдыстан; үстелдерден, мал бағуға арналған заттардан алынған шайындылар	екі жылдың ішінде жылына 1 рет	кемінде 10 – 15	
	Топырақ: мал (сиыр, шошқа) ұстайтын жерлердегі топырақ	екі жылдың ішінде жылына 1 рет	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
5. Эхинококкоз ошағы	Шайындылар: қолдан және ит ұстайтын жерлерден алынған шайындылар	–//–	кемінде 10 – 15	
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк: аскаридоз ошағындағыдай	– //–	кемінде 3 – 5	0,5 – 1 кг 0,4 – 0,5 кг
	Топырақ: ит ұстайтын жерлерден, ауладан алынған топырақ	– //–	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
6. Ұйымдасқан ұжымдардағы гименолепидоз ошағы (балаларға арналған мектепке дейінгі және жалпы білім беру ұйымдары, мектеп–интернаттар, балалар үйлері, сәбилер үйлері және басқ.)	Шайындылар, шаң: ойыншықтардан, жиһаздан, кілем төсемшелерден, қуыршақтардың киімінен; төсек–орыннан және іш киімнен, қол орамалдардан; қолдан, дәретханалардағы есіктердің тұтқаларынан, кранның бұрандасынан, горшоктардан және басқ. алынатын шайындылар, шаң	эпидемиологиялық тексеру кезінде	бір топта кемінде 10 – 15	
7. Ұйымдасқан ұжымдардағы энтеробиозошағы (балаларға арналған мектепке дейінгі және	Шайындылар, шаң: персоналдың қолынан, асханадағы ыдыстан, үстелдердегі скатерттер мен клеенкалардан, кішкентай орындықтардан; ойнау бұрыштарындағы жұмсақ ойыншықтардан, жиһаздан, кілем төсемшелерден, қуыршақтардың киімінен; ұйықтайтын бөлмелердегі төсек–орын жабдығынан; дәретханалардағы есіктердің тұтқаларынан, кранның бұрандасынан, горшоктардың сыртқы бетінен; балалардың	ошақты тіркеу кезінде		

жалпы білім беру ұйымдары, мектеп-интернаттар, балалар үйлері, сәбилер үйлері және басқ.)	қолынан және іш киімнен және басқ. алынған шайындылар, шаң.		бір топта кемінде 10 – 15	
	Бассейндердегі су	– //–	кемінде 3 – 5 сынама	1 – 25 л
	Құм: құмсалғыштардағы құм	– //–	кемінде 5 – 10	100 – 200 г, ішек қарапайымдыларға – 300–400 г
	Топырақ: ойын алаңқайларындағы, кіре берістің жанындағы және үй–жайдың айналасындағы топырақ, верандалардан, үйшіктерден, гүлзарлардан, сыртқы санитариялық тораптардың айналасынан алынған топырақ		кемінде 5 – 10	
8.Қоғамдық тамақтану , тағам өнеркәсібі объектілерінің қызметкерлері мен оларға тенестірілген адамдар ауырған кездегі гиенолепидоз және энтеробиоз ошақтары	Шайындылар: персоналдың қолынан, тұрайтын тақтайшалардан, үстелдерден , тамақ үлестіретін сөрелерден, санитариялық бөлмелерден, дәретханалардан, өндірістік құрал–жабдықтан және т. б. алынған шайындылар	эпидемиологиялық тексеру кезінде	өндірістік үй-жайдың ауданына байланысты кемінде 10 – 30	
9.Ашық су қоймасы	1 және 2 санаттағы су қоймалары	сәуір айынан бастап қазан айына дейінгі кезеңде 2 рет	кемінде 3 – 5	1 – 25 л
10. Су жіберуге арналған құрылғы	Таратып тұратын желіге су жіберер алдында, тұйық колоңка (жер бетіндегі су көзі)	тоқсан сайын	кемінде 1 – 3	50 л
	Аумақтағы топырақ		кемінде 5 – 10	100 – 200 г
11.Елді мекендердегі тазарту құрылғылары	Тазарту құрылғыларынан алынған ағынды су	тоқсан сайын	кемінде 3 – 5 сынама	тұқымдану деңгейіне байланысты 1 – 15 л
12. Рекреация аймағы	Аумақтағы құм	сәуірден бастап қ а з а н аралығындағы кезеңде 2 рет	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
	Су	жылына 2 рет	кемінде 3 – 5	1 – 25 л
	Персоналдың қолынан, дәретханалардағы және қосалқы бөлмелердегі есіктердің тұткаларынан, мал шаруашылығы өнімдері құйылатын ыдыстан, жуу	жылына 2 рет	кемінде 10 – 15	

13. Малшаруашылықтары	бөлмесінен, мал бағуға арналған бұйымдардан алынатын шайындылар			
	Аумақтағы, мал (сиыр, шошқа) бағатын жерлердегі топырақ	жылына 2 рет	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
	Персоналдың қолынан алынатын шайындылар	жылына 2 рет және жаңа құм әкелінген кезде	кемінде 3 – 5	100 – 200 г
	Аумақтағы, жылыжайлардағы (көкөніс өсіруге арналған) топырақ	жылына 2 рет	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
14. Мектепке дейінгі тәрбиелеу мен оқыту ұйымдары, мектеп–интернаттар	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк	тоқсан сайын	кемінде 3 – 5	0,4 – 0,5 кг 0,5 – 1 кг
	Бассейндердегі су	тоқсан сайын	кемінде 3 – 5	1 – 25 л
	Төсек–орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерің бар алынған шаң	эпидкөрсеткіштер бойынша	бір бұйымнан кемінде 10 – 15 сынамадан	
	Персоналдың қолынан алынған шайындылар			
15. Спорт мектептері	Құм: құмсалғыштардағы құм		кемінде 5 – 10	100 – 200 г
	Шайындылар (шаң)	жылына 2 рет	кемінде 10 – 30	
	Төсек–орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерінің болуына алынған шаң	эпидкөрсеткіштер бойынша	бір заттан кемінде 10 – 15 сынама	
16. Жалпы білім беретін ұйымдар	Шайындылар (шаң)	тоқсан сайын	кемінде 20 – 40	100 – 200 г
	Топырақ	жылына 2 рет	кемінде 5 – 10	
	Бассейндердегі су	тоқсан сайын	кемінде 3 – 5 сынамадан кем емес	1 – 25 л
17. Жазғы сауықтыру ұйымдары	Шайындылар (шаң)	ашылу алдында және демалушы	кемінде 10 – 20	
	Топырақ, құм, сондай-ақ себезгі қондырғыларының, ас блогының, стадионның айналасы		кемінде 5 – 10	100 – 200 г

	Бассейндердегі, жағажайдағы су	контингент келуінің алдында	кемінде 3 – 5	1 – 25 л
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк		кемінде 3 – 5	0,5 – 1 кг 0,4 – 0,5 кг
18. Медициналық ұйымдар (балалар бөлімдері)	Палаталардағы, ойын және дәретхана бөлмелеріндегі, тағам блоктарындағы шайындылар:	жылына 2 рет	кемінде 10 – 20	
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк		кемінде 3 – 5	0,5 – 1 кг 0,4 – 0,5 кг
	Төсек–орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерінің болуына алынған шаң	эпидкөрсеткіштер бойынша	бір бұйымнан 10 – 15 сынамадан	
19. Жылыжай шаруашылықтары	Топырақ	қайта әкелінетін, бос тұру кезінде және көкөніс пен аскөк өсіру кезеңінде	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
	Суаратын су	көкөніс пен аскөк жинаумен бір уақытта	кемінде 3 – 5	1 – 25 л
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк	өсіру кезеңінде	кемінде 3 – 5	0,5 – 1 кг 0,4 – 0,5 кг
	Персоналдың қолынан және арнайы киімінен алынған шайындылар	тоқсанына бір рет	кемінде 10 – 15	
20. Қоғамдық тамақтану объектілері	Персоналдың қолынан, тамақ дайындауға арналған турайтын үстелдерден, көкөніс турайтын тақтайшалардан, тарелкелерден, дастарханнан, клеенкалардан, алжапқыштардан, үстелдерден, көкөніске, жеміс–жидекке, аскөкке арналған турайтын сөрелерден, тамақ үлестіретін сөрелерден, санитариялық бөлмелерден, дәретханалардан алынған шайындылар	объектінің эпидмаңыздылығы бойынша	кемінде 10 – 15	
	Тұздалмаған салаттарды кескен кездегі көкөніс, жеміс–жидек, аскөк		кемінде 3 – 5	0,5 – 1 кг 0,4 – 0,5 кг
	Персоналдың қолынан, үстелдерден, сөрелерден,			

21. Базарлар	таразыдан алынған шайындылар	объектінің эпидмаңыздылығы бойынша	кемінде 10 – 15	
	Көкөніс, жеміс, жидек		кемінде 3 – 5	0,5 – 1 кг
	Аскөк		сынамадан	0,4 – 0,5 кг
	Ет		с а т у нүктесінен 3 – 5	0,5 кг
	Балық		партияның санына байланысты 2 және одан көп дарақтан	балықтың түріне байланысты 0,5 – 3 кг және одан көп
22. Ет комбинаттары, шұжық цехтары, сою орны, тұшпара цехтары	Ет өнімдерін шығаратын барлық цехтардан, тамақтанатын жерлерден, дәретхана бөлмелерінен алынған шайындылар	мониторингке сәйкес	кемінде 10 – 15	
	Ет, фарш		кемінде 3 – 5	0,5 кг
23. Балық шаруашылықтары, цехтары	Қарқынды аулау жүргізілетін су қоймасында өнеркәсіптік мақсатта өсірілетін балық	мониторингке сәйкес	аулау орнында әр түрдің кемінде 15 дарағынан кем емес	кәсіптік өлшемдегі
24. Аңшылық шаруашылықтары	Ет	эпидкөрсеткіштер бойынша	кемінде 3 – 5	0,5 кг
25. Табиғи биотоптар: ашық су қоймалары	Ағынды су жіберетін жерден жоғары ағынды су шығатын жердегі (толық араластыру) су	маусымына 2 реттен (көктемде, жазда, күзде)	кемінде 3 – 5	1 – 25 л
	Су пайдалануға жақын пункттен 1 км жоғары	тоқсан сайын		
26. Бассейндер	Су	жылына 2 рет	кемінде 3 – 5 сынамадан кем емес	1 – 25 л
	Бассейндердің қабырғаларынан, орындықтардан, себезгі бөлмелерінен, киім шешетін бөлмелерден алынған шайындылар		кемінде 10 – 15	
27. Моншалар, сауналар	Персоналдың қолынан және арнайы киімінен, үстелдерден, креслолардан алынған шайындылар	мониторингке сәйкес	кемінде 10 – 15	
	Бассейндерден алынған су		1 сынама	50 л

28. Сұлулық салондары, шаштараздар	Персоналдың қолынан және арнайы киімінен, креслолардан алынған шайындылар (шаң)	мониторингке сәйкес	кемінде 10 – 15	
29. Тон тігетін шеберханалар, теріні илеу және дайын өнім өңдеу цехтары	Персоналдың қолынан, жиһаздың тұрайтын мүккәмалынан, арнайы киімнен, еденнен, жабайы және үй жануарларының терісінен алынған шайындылар	мониторингке сәйкес	кемінде 10 – 15	
30. Суармалы егістіктер	Ағынды сумен және оның тұнбаларымен, мал шаруашылығының ағындыларымен суаруға дейінгі және суарғаннан кейінгі, жер бетіндегі және 20 –25 см тереңдіктегі топырақ	жылына 2 рет	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
	Ағынды сулар және олардың (дайындау алдындағы және одан кейінгі) тұнбалары	жылына 2 рет	кемінде 3 – 5	1 – 15 л
	Мал шаруашылығының (дайындау алдындағы және одан кейінгі) ағындылары	жылына 2 рет	кемінде 10 – 15	1 – 15 л
	Өсірілетін дақылдар (шөп, техникалық, жемдік дақылдар)	жылына 2 рет	кемінде 10 – 15	
	Ағынының бағыты бойынша жер астындағы су: суармалы егістіктерден 500 м жоғары және 500 м төмен	жылына 2 рет		
31. Биологиялық тоғандар	Кірердегі және шығардағы ағындылар	сәуір айынан бастап қазан айына дейін 2 рет	кемінде 3 – 5	1 – 15л
	Тоғандардың түбіндегі тұнбалар	жылына 2 рет		
32. Теміржол, су көлігі, автобус көлігі (вагондар, мейрамхана вагондар, ұшақтар, теміржолға қызмет көрсететін көлік)	Жолсеріктердің, бортсеріктердің қолынан, креслолардан, сөрелерден, төсек–орын жабдығынан және басқаларынан алынған шайындылар	мониторингке сәйкес	кемінде 10 – 15	
33. Мүгедектерге және қарттарға арналған үйлер	Палаталардан, дәретхана бөлмелерінен, ас блоктарынан, персоналдың қолынан алынған шайындылар (шаң)	жылына 1 рет	кемінде 10 – 15	0,5 – 1 кг
	Көкөніс, жеміс, жидек Аскөк		кемінде 3 – 5	0,4 – 0,5 кг

34. Балаларды уақытша қабылдау және бөлу орны	Палаталардан, оқу және ойын бөлмелерінен, ас блоктарынан, персоналдың қолынан алынған шайындылар (шаң)	жылына 1 рет	кемінде 10 – 15	
35. Созылмалы психикалық аурулары бар науқастарға арналған стационар	Шайындылар: палаталардан, дәретхана бөлмелерінен, ас блоктарынан, персоналдың қолынан алынған шайындылар	жылына 2 рет	кемінде 10 – 15	
	Төсек–орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерінің болуына алынған шаң	эпидкөрсеткіштер бойынша	б і р бұйымнан 10 – 15 сынамадан	
36. Аңшылардың уақытша тұратын орны, аң аулау учаскелерінің кеңсесі	Шайындылар: жұмыс үстелдерінен алынған шайындылар	жылына 1 рет	кемінде 10 – 15	100 – 200 г
	Топырақ: аумақтағы топырақ	жылына 1 рет	кемінде 5 – 10	
37. Жатақханалар	Шайындылар	эпидкөрсеткіштер бойынша	кемінде 10 – 15	
	Төсек–орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерінің болуына алынған шаң		б і р бұйымнан 10 – 15 сынамадан	
38. Тұрғын үй қоры	Топырақ: тұрғын үйлер аулаларындағы балалар алаңқайларындағы топырақ	жылына 1 рет	кемінде 5 – 10	100 – 200 г
	Құм: тұрғын үйлер ауласындағы құмсалғыштардағы құм	жылына 1рет	кемінде 5 – 10	100 – 200 г

"Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына 2-қосымша

Безгек бойынша эндемиялық елдердің тізімі

1. Азия:

- 1) Ауғанстан (мамырдан бастап қараша аралығында, 2000 метрден төмен аймақта)
- 2) Бангладеш (жыл бойы, Даккиден басқа барлық жерде)
- 3) Бутан (жыл бойы, Ширанг, Самчи, Сарпанг, Самдрупионгхар, Шемганг дистриктерінде)
- 4) Вануату (жыл бойы, барлық жерде)
- 5) Вьетнам (жыл бойы, қала орталықтарынан басқа барлық жерде)
- 6) Үндістан (жыл бойы, 2000 метрден төмен, Химачал Прадеш, Джамму және Кашмир, Сикким штаттарындағы бірқатар аудандардан басқа барлық жерде)
- 7) Индонезия (жыл бойы, Джакарта, ірі қалалардан және Ява мен Бали аралдарындағы туристік орталықтардан басқа барлық жерде)
- 8) Ирак* (мамыр айынан бастап қараша айына дейін, негізінен солтүстік бөлігінде 1500 метрден төмен)
- 9) Иран (қауіп шектелген)
- 10) Йемен (жыл бойы, барлық жерде)
- 11) Камбоджа (жыл бойы, Пномпень және Тонле Сап айналасынан басқа барлық жерде, безгек Ангкор Ват туристік орталығында беріледі)
- 12) Қытай (қалаларда және тығыз қонысталған жазықты аумақтарда қауіп жоқ)
- 13) ҚХДР (қауіп шектелген)
- 14) Қырғызстан* (оңтүстік өңірінде қауіп ықтимал)
- 15) Лаос (жыл бойы, Вьентьяннан басқа барлық жерде)
- 16) Малайзия (ел ішіндегі шектелген ошақтарда ғана)
- 17) Мьянма (безгек 1000 метрден төмен беріледі)
- 18) Непал (жыл бойы, Тераи шет аудандарында)
- 19) БАӘ (қауіп шектелген)
- 20) Оман
- 21) Пәкістан (жыл бойы, барлық жерде, 2000 метрден төмен)
- 22) Папуа-Жаңа Гвинея (жыл бойы, барлық жерде, 1800 метрден төмен)
- 23) Корея Республикасы * (қауіп шектелген)
- 24) Сауд Арабиясы (жыл бойы, көбінесе оңтүстік өңірінде (Асир шет аймағынан басқа Мекке мен Мединеде қауіп-қатер жоқ)
- 25) Соломон аралдары (жыл бойы, бірнеше қашық аралдардан басқа барлық жерде)
- 26) Сирия* (мамыр айынан қазан айы аралығында, әсіресе елдің солтүстік-шығысында)
- 27) Тәжікстан (жұқтыру қауіп – маусымнан бастап қазан аралығында)

28) Таиланд (жыл бойы, ауылды, әсіресе орманды және жоталы аудандарда, барлық жерде. Қалаларда және ірі туристік орталықтарда (Бангкок, Паттайя, Пхукет, Чиангмай, Самуй) қауіп-қатер жоқ.

29) Шығыс Тимор (жыл бойы, барлық жерде)

30) Өзбекстан* (Сурхандария облысындағы ауылдық аудандарда қауіп ықтимал)

31) Филиппиндер (жыл бойы, 600 метрден төмен, қалалық аудандардан және жазықтардан басқа барлық жерде)

32) Шри-Ланка (жыл бойы, Коломбо, Калутара, Нувара Элия дистриктерінен басқа барлық жерде)

2. Африка:

1) Алжир* (қауіп Ихрирдегі бір ошақпен шектелген)

2) Ангола (жыл бойы, барлық жерде)

3) Бенин (жыл бойы, барлық жерде)

4) Ботсвана (елдің солтүстік бөлігінде қарашадан бастап мамыр-маусым аралығында)

5) Буркина Фасо (жыл бойы, барлық жерде)

6) Бурунди (жыл бойы, барлық жерде)

7) Габон (жыл бойы, барлық жерде)

8) Гамбия (жыл бойы, барлық жерде)

9) Гана (жыл бойы, барлық жерде)

10) Гвинея (жыл бойы, барлық жерде)

11) Гвинея-Бисау (жыл бойы, барлық жерде)

12) Джибути (жыл бойы, барлық жерде)

13) Египет (берілу қауіп маусымнан бастап қазан аралығында өте шектелген)

14) Замбия (жыл бойы, барлық жерде)

15) Зимбабве (Замбези өзенінің алқабында жыл бойы, қарашадан бастап маусым аралығында 1200 метрден төмен аймақта)

16) Кабо-Верде (Сантьягу аралында қыркүйектен бастап қараша аралығында қауіп шектелген)

17) Камерун (жыл бойы, барлық жерде)

18) Кения

19) Конго (жыл бойы, барлық жерде)

20) Комор аралдары (жыл бойы, барлық жерде)

21) Кот д'Ивуар (жыл бойы, барлық жерде)

22) Либерия (жыл бойы, барлық жерде)

23) Маврикий (Родригес аралынан басқа кейбір селолық аудандарда беріледі)

- 24) Мавритания (жыл бойы, солтүстік аумақтарынан басқа барлық жерде)
- 25) Мадагаскар (жыл бойы, барлық жерде, жағалау жанындағы аудандарда тәуекел жоғары)
- 26) Малави (жыл бойы, барлық жерде)
- 27) Мали (жыл бойы, барлық жерде)
- 28) Марокко* (Хурибга провинциясының жекелеген селолық аудандарында мамырдан бастап қазан аралығында қаупі шектелген)
- 29) Мозамбик (жыл бойы, барлық жерде)
- 30) Намибия (қарашадан бастап мамыр - маусым аралығында солтүстік аудандарда, жыл бойы – өзендердің алқаптарында)
- 31) Нигер (жыл бойы, барлық жерде)
- 32) Нигерия (жыл бойы, барлық жерде)
- 33) Руанда (жыл бойы, барлық жерде)
- 34) Сан-Томе және Принсипи (жыл бойы, барлық жерде)
- 35) Свазиленд (жыл бойы, барлық төмен орналасқан далалық аудандарда)
- 36) Сенегал (жыл бойы, барлық жерде)
- 37) Сомали (жыл бойы, барлық жерде)
- 38) Судан (жыл бойы, барлық жерде)
- 39) Сьерра-Леоне (жыл бойы, барлық жерде)
- 40) Танзания (жыл бойы, барлық жерде, 1800 метрден төмен)
- 41) Того (жыл бойы, барлық жерде)
- 42) Уганда (жыл бойы, барлық жерде)
- 43) ОАР (жыл бойы, барлық жерде)
- 44) Чад (жыл бойы, барлық жерде)
- 45) Экваторлық Гвинея (жыл бойы, барлық жерде)
- 46) Эфиопия (жыл бойы, барлық жерде, 2000 метрден төмен)
- 47) Эритрея ОАР (жыл бойы төмен биіктікте орналасқан аудандарда, қазаннан бастап мамыр аралығында жұқтыру қаупі жоғары)

3. Солтүстік, Орталық, Оңтүстік Америка:

- 1) Аргентина* (Боливиямен және Парагваймен шекаралас провинциялардың селолық аудандарында қазаннан бастап мамыр аралығында жұқтыру қаупі төмен)
- 2) Белиз (жыл бойы, қала аймақтарынан басқа барлық жерде)
- 3) Боливия (жыл бойы, барлық селолық аудандарда, 2500 метрден төмен)
- 4) Бразилия (жыл бойы орманды аудандарда, 900 метрден төмен)
- 5) Венесуэла (жыл бойы кейбір селолық аудандарда, джунглилерде тропикалық безгек қаупі бар)

- 6) Гаити (жыл бойы, барлық жерде, кейбір орманды аудандарда)
- 7) Гайана (жыл бойы, елдің барлық ішкі аудандарында)
- 8) Гватемала (жыл бойы, 1500 метрден төмен)
- 9) Француздық Гвиана (жыл бойы, барлық жерде)
- 10) Гондурас (жыл бойы, барлық жерде)
- 11) Доминикан Республикасы (тропикалық безгек қаупі жыл бойы төмен)
- 12) Колумбия (жыл бойы, барлық жерде, 800 метрден төмен аудандарда және джунглилерде)
- 13) Коста Рика (жыл бойы, қаупі орташа)
- 14) Мексика (жыл бойы, туристер сирек баратын жекелеген селолық аудандарда)
- 15) Никарагуа (жыл бойы, көптеген муниципалитеттерде)
- 16) Панама (қаупі төмен)
- 17) Парагвай* (қаупі орташа)
- 18) Перу (қаупі жоғары, тропикалық безгек)
- 19) Сальвадор (қаупі өте төмен)
- 20) Суринам (жыл бойы, жағалау жанындағы дистрикттерде – болмашы)
- 21) Эквадор (жыл бойы, 1500 метрден төмен)

4. Еуропа:

1) Түркия (мамырдан бастап қазан аралығында елдің оңтүстік-шығыс бөлігі мен Амиков және Чукуров жазықтықтарында жұқтыру қаупі бар)

*- *P. vivax* –үш күндік безгек қоздырғышын жұқтыру қаупі бар елдер.

"Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына 3-қосымша

Кене энцефалитінің табиғи опактары орналасқан аумақтардың тізбесі

1. Алматы облысы:

- 1) Талғар ауданы;
- 2) Еңбекшіқазақ ауданы;
- 3) Қарасай ауданы;
- 4) Райымбек ауданы;

- 5) Алақөл ауданы;
- 6) Ақсу ауданы;
- 7) Сарқан ауданы;
- 8) Кербұлақ ауданы;
- 9) Ескелді ауданы;
- 10) Ұйғыр ауданы;
- 11) Талдықорған, Текелі қалаларының айналасы.

2. Шығыс Қазақстан облысы

- 1) Глубокое ауданы;
- 2) Зырян ауданы;
- 3) Қатон-Қарағай ауданы;
- 4) Көкпекті ауданы;
- 5) Ұлан ауданы;
- 6) Шемонаиха ауданы;
- 7) Өскемен, Риддер қалалары айналасы.

3. Алматы қаласы (айналасы).