

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 16 мамырдағы № ҚР ДСМ-44 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 17 мамырда № 28086 болып тіркелді

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 132-1) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

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

2. "Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 5 маусымда № 16991 болып тіркелген) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 18 сәуірдегі № 175 бұйрығының күші жойылды деп танылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

А. Ғиният

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Ауыл шаруашылығы министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Білім және ғылым министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрлігі

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2022 жылғы 16 мамырдағы
№ ҚР ДСМ-44 бұйрығына
қосымша

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

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы "Паразиттік аурулардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 132-1) тармақшасына сәйкес әзірленді және паразиттік аурулардың (трихинеллез, тениаринхоз, тениоз, описторхоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, альвеококкоз, токсокароз, энтеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, трихоцефалез, безгек, лямблиоз, токсоплазмоз, вирустық кене энцефалиті, Лайм ауруы, лейшманиоздар, қышыма, дерматомикоздар, педикулез) алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) АИТВ инфекциясы - адамның иммун тапшылығы вирусы туындатқан, иммундық жүйенің ерекше зақымдануымен сипатталатын және жүре пайда болған иммун

тапшылығы синдромы қалыптасқанға дейін оның баяу бұзылуына алып келетін созылмалы инфекциялық ауру;

2) аскаридоз – ерте фазада өкпе эозинофильдік инфильтраттары мен аллергиялық реакциялардың дамуы, ал кейінгі фазада мүмкін болатын ауыр асқынулары бар диспепсиялық белгілердің дамуымен сипатталатын ішек геогельминтозы. Қоздырғышы – Нематод (Nematoda) сыныбының дөңгелек гельминті;

3) безгек – табиғи жағдайларда безгек масаларының шағуы арқылы берілетін плазмодиум (Plasmodium) тектес қарапайым қан паразиттері тудыратын инфекциялық аурулар тобы;

4) безгектің жергілікті жағдайы – сырттан әкелінетін жағдайдан инфекцияның таралуы нәтижесінде пайда болатын жағдай;

5) безгектің сырттан әкеліну жағдайы – жұқтыру немесе ауру анықталған аймақтан тыс орын алған және оның пайда болуы безгек бойынша белгілі аймақта болумен байланысты жағдай;

6) гельминтоздар – адамның немесе жануардың организмінде гельминттердің паразиттенуінен пайда болатын аурулар (трихинеллез, тениаринхоз, тениоз, описторхоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, альвеококкоз, токсокароз, энтеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, трихоцефалез);

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

8) деларвация – күресудің әртүрлі әдістерін (химиялық, биологиялық) пайдалана отырып, қоршаған ортада буынаяқтылардың дамуын дернәсіл фазасында жою;

9) дифиллоботриоздар – диспепсиялық бұзылулары болатын және В12 тапшылығы анемиясының дамуы мүмкін зооантропоноздық инвазиясы бар цестоздар тобының гельминтозы;

10) иммундық-ферменттік талдау – науқастың қанының сарысуында ерекше антигендерді немесе оларға антиденелерді анықтаудың жоғары тиімділігіне мүмкіндік беретін серологиялық-иммунологиялық әдіс;

11) инвазия – адамның паразиттік ауру қоздырғышымен зақымдалуы;

12) инсектицидтер – қансорғыш жәндіктерді және кенелерді жою үшін пайдаланылатын химиялық және биологиялық негіздегі құралдар (препараттар);

13) инфекциялық және паразиттік аурулар – пайда болуы мен таралуы адамның өмір сүру ортасының биологиялық факторларының адамға әсер етуінен және аурудың науқас адамнан, жануардан дені сау адамға берілу мүмкіндігінен болатын адам аурулары;

14) копроовоскопиялық зерттеу – гельминт жұмыртқаларын анықтау үшін жүргізілетін нәжісті зертханалық зерттеу кешені;

15) лямблиоз – көбінесе симптомсыз паразит таратушылық ретінде өтетін антропоноздық паразиттік инвазия, ауыр жағдайларда ішектің дисфункциясы дамиды. Қоздырғышы – (Mastigophora) шыбыртқы тәрізділер сыныбынан;

16) описторхоз – көбіне гепатобиллиарлық жүйені және ұйқыбезін зақымдайтын зооантропоноздық биогельминтоз. Қоздырғыштары – (Trematoda) Трематодтар сыныбының жалпақ гельминттері;

17) педикулез – адамда оның қанымен қоректенетін биттердің ерекше паразиттік тіршілігі;

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

19) ретроспективті эпидемиологиялық талдау (бұдан әрі – ретроспективті талдау) – эпидемияға қарсы іс-шараларды перспективалы жоспарлауды негіздеу мақсатында инфекциялық және паразиттік аурулармен сырқаттанушылық деңгейін, құрылымын және көпжылдық динамикасын талдау;

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

21) скабиозорий – қышымамен ауыратын науқастарды зерттеп-қарау және емдеу жүргізілетін стационар (кабинеттер);

22) тасымалдаушылар – әртүрлі паразиттік (инфекциялық) аурулар қоздырғыштарын тасымалдауға қабілетті қансорғыш жәндіктер мен кенелер;

23) тениаринхоз – токсикологиялық-аллергиялық реакциялармен және диспепсиялық бұзылулармен байқалатын биогельминтоз. Қоздырғышы – таспалы гельминт – (Cestoda) Цестод сыныбының бұқа таспа құрты;

24) тениоз – диспепсиялық бұзылулармен және бас миының, көздің ауыр органикалық зақымдалуы мүмкін орталық жүйке жүйесінің функционалдық бұзылуларымен байқалатын биогельминтоз. Қоздырғышы – (Cestoda) Цестод сыныбының шошқа таспа құрты;

25) токсокароз – қоздырғышты нәжіс-ауыз арқылы беру тетігі бар Нематодоздар сыныбының зооноздық тіндік (дернәсілдік) геогельминтозы, бауырды, өкпені, көзді зақымдауымен сипатталады, қайталанатын қызбамен және аллергиялық реакциямен байқалады;

26) токсоплазмоз – латентті немесе созылмалы түрде өтетін паразиттік инвазия. Споралылар (Sporozoa) сыныбының қоздырғышы;

27) трихинеллез – қызба, бұлшықеттің ауыруымен, диспепсиялық белгілер және асқынулармен өтетін зооноздық биогельминтоз;

28) трихоцефаллез – диспепсиялық синдроммен өтетін антропоноздық геогельминтоз. Қоздырғышы – адамның тоқ ішегінде, сирек аш ішегінің төменгі бөлігінде паразиттік тіршілік ететін Нематод (Nematoda) сыныбының дөңгелек гельминті;

29) эндемиялық аумақ – паразиттік сырқаттанушылық тіркелетін ел, жер;

30) энтомологиялық зерттеп-қарау – паразиттік және инфекциялық ауруларды таратушы болып табылатын буынаяқтылардың түрлік диагностикасын жүргізу;

31) эхинококкоз – адамда екі клиникалық түрде – гидатидозды (бір камералы) эхинококкоз және альвеолалы (көп камералы) эхинококкоз түрінде байқалатын гельминтоз. Бауырдағы, өкпедегі, бас миындағы, жүректегі және сүйектегі көлемді процестер типі бойынша өтеді. Қоздырғыштары – таспалы гельминттер.

2-тарау. Паразиттік аурулардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

1-параграф. Трихинеллездің, тениаринхоздың және тениоздың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

3. Трихинеллез, тениаринхоз және тениоз ауруларының алдын алу мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:

1) науқас адамдарды, оның ішінде халықтың декреттелген топтары, амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек алатын пациенттер арасында науқас адамдарды анықтауды;

2) тениаринхоз және тениозбен ауыратын науқастарды анықтау үшін биологиялық материалды зерттеуді жүргізеді. Тениид мүшелерін бөлу тұрғысынан анамнез жинауды жүргізеді;

3) трихинеллалар жұққан етті тұтынған (тұтынғаннан кейін екі аптадан соң) трихинеллезбен ауыратын науқастарды және оған күдікті адамдарды серологиялық зерттеп-қарауды (талдаудың бірінші нәтижесінен кейін күнтізбелік 10-14 күн аралығында және жұқтырғаннан кейін 4-6-шы аптада қос сарысуды зерттеу);

4) жұқтыру тәуекелі жоғары аумақтардағы мал өсірушілер мен олардың отбасы мүшелерін, ет комбинаттары, ет өндірістері мен цехтары, шошқа өсіретін фермалар, қасапхана жұмыскерлерін, аңшыларды жыл сайын серологиялық зерттеп-қарауды;

5) науқас адамдарды жеке есепке алуды, емдеуді және серпінді бақылауды (трихинеллезбен ауыратын науқастар стационарлық жағдайларда емдеуге жатады);

6) трихинеллез ауруының әрбір жағдайына халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) кезектен тыс ақпарат ұсынуды;

7) трихинеллезбен ауырып сауыққан адамдардың алты ай бойы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда диспансерлік есепке алуды жүргізеді. Есепке алу кезеңінде емдеу аяқталғаннан кейін пациентке екі аптадан, екі және алты айдан соң электрокардиограммаға түсіре отырып, қанның құрамына зерттеу жүргізіледі. Аурудың қалдық клиникалық белгілері және электрокардиограммада

өзгерістер бар болғанда серпінді бақылау он екі айға дейін созылады, көрсетімдері шекті нормалар кезінде пациент диспансерлік есептен алынады;

8) тениаринхозбен және тениозбен ауырып сауыққан адамдардың төрт ай бойы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда диспансерлік есебін жүргізеді. Диспансерлік есепте тұрған кезеңде екі және төрт айдан кейін науқастар зертханалық зерттеп-қарауға жатады және екі теріс нәтижелі талдау болса (бақылаудың төртінші айының соңында) пациент диспансерлік есептен алынады;

9) жануарларда тениаринхозбен және тениозбен сырқаттану анықталған аумақтардағы халықты зертханалық зерттеп-қарауды жүргізеді.

4. Ет арқылы берілетін трихинеллезбен, тениаринхозбен және тениозбен сырқаттану тіркелген жағдайларда аумақтық бөлімше ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органның бөлімшесімен бірлесіп аурудың берілу және факторларын анықтау үшін ошақтарды зерттеп-қарау арқылы жағдайларды эпидемиологиялық, эпизоотологиялық тергеп-зерттеуді ұйымдастырады және күнтізбелік 7 күн ішінде жүргізеді.

5. Трихинеллезбен, тениаринхозбен және тениозбен сырқаттану жағдайларының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) сырқаттанушылықты жыл сайын ретроспективті талдау профилактикалық іс-шаралардың және ұзақ мерзімді бағдарламалық-нысаналы жоспарлау тізбесін, көлемі мен жүргізу мерзімдерін негіздеу мақсатында жүргізіледі;

2) сырқаттанушылықтың басталған асқынуын уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және жедел профилактикалық іс-шараларды жүргізу үшін сырқаттанушылықты ай сайын жедел эпидемиологиялық талдау (бұдан әрі – жедел талдау);

3) трихинеллезбен, тениаринхозбен және тениозбен сырқаттанушылық бойынша эпидемиялық қолайсыздық дәрежесі бойынша аумақты аудандастыру, ошақтар типін анықтау;

4) санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін анықтау, оларды іске асыру мерзімдерін жоспарлау, тиімділігін бағалау.

2-параграф. Описторхоздың және дифиллоботриоздың алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

6. Описторхоздың және дифиллоботриоздың алдын алу мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:

1) мыналар жатқызылатын тәуекел тобындағы адамдарды:

эндемиялық аумақтардағы өзендер, көлдер, бөгендер, жайылма су қоймаларының жағалауларындағы және оларға жақын орналасқан елді мекендердің тұрғындарын;

су көлігінің, балық өңдеу кәсіпорындарының жұмыскерлерін, балықшылар және олардың отбасы мүшелерін зерттеп-қарауды жүргізеді;

2) эндемиялық елді мекендердегі халықтың 5 % және одан астам зақымдалған жағдайда тәуекел топтарын зерттеп-қарауды жүргізеді;

3) гепатобилиарлы жүйесінің ағзалары, асқазан-ішек жолдарының бұзылу, аллергия белгілері бар бірінші рет жүгінген науқастарды зерттеп-қарауды;

4) описторхозбен ауыратын науқастарды стационар жағдайында ерекше емдеуді;

5) ерекше емдеу жүргізілгеннен кейін төрт-бес ай бойы описторхозбен ауырып сауыққан адамдарды серпінді бақылауды жүргізеді, содан соң екі апталық үзіліс арқылы нәжісті екі рет зерттеу жүргізіледі, зертханалық зерттеулердің теріс нәтижелері алынған жағдайда пациенттер диспансерлік есептен алынады.

7. Описторхозбен ауыратын адамдарды анықтау үшін клиникалық, эпидемиологиялық, зертханалық зерттеп-қарау (копроовоскопиялық, серологиялық, дуоденал ішіндегісін зерттеу) әдістері қолданылады.

8. Балық арқылы берілетін описторхоз және дифиллоботриоз аурулары тіркелген кезде аумақтық бөлімшелер описторхозбен және дифиллоботриозбен күресу шараларының кешенін ұйымдастырады және күнтізбелік 7 күннің ішінде жүргізеді:

1) описторхистың дернәсілдерін жұқтыруға анағұрлым бейім балықтардың мынадай 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 немесе қолайсыз) зерделеу және халықтың жұқтыру тәуекелдерін анықтау негізінде балық шаруашылығы су қоймаларын эпидемиологиялық-эпизоотологиялық бағалау;

2) сыртқы орта объектілеріне (топырақ, су, тұнба, тоғанның айналасындағы өсімдіктер) санитариялық-паразитологиялық зерттеу жүргізу;

3) республиканың описторхоз бойынша эндемиялық аумақтарында үш жыл ішіндегі деректер, биогельминттердің түрлік құрамы мен аралық және қосымша иелері санының серпіні, балықты паразиттік тазалыққа зерттеу нәтижелерінің серпіні, су қоймасына шаруашылық-нәжіс сарқынды суының түсуі және оны жұмыртқалар мен дернәсілдердің болуына зерттеу нәтижелері көрсетіле отырып, балық шаруашылығы (балық кәсіпшілігі) су қоймаларына мониторинг жүргізу.

9. Описторхоздың және дифиллоботриоздың профилактикасы мақсатында адамның және жануарлардың денсаулығы үшін қауіпті тірі паразиттер бар балық өнімін зарарсыздандыру (кәдеге жарату) орнын тауар өндіруші (өнім беруші) аумақтық бөлімшенің және ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органның бөлімшесінің келісімі бойынша және бақылауымен айқындайды.

10. Описторхоз және дифиллоботриоз аурулары жағдайларының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) халықтың описторхозбен және дифиллоботриозбен сырқаттанушылығын шұғыл және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;

2) описторхозбен және дифиллоботриозбен сырқаттанушылық бойынша эпидемиялық қолайсыздық дәрежесі бойынша аумақты аудандастыру, ошақтар типін анықтау;

3) описторхоз бен дифиллоботриоздың қоздырғыштарын жұқтыру қаупіне бейім тәуекел контингенттерін анықтау;

4) описторхоз бен дифиллоботриоздың берілу факторлары мен жолдарын анықтау;

5) санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін анықтау, оларды іске асыру мерзімдерін жоспарлау, тиімділігін бағалау.

3-параграф. Эхинококкоздың және альвеококкоздың алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

11. Эхинококкоздың және альвеококкоздың профилактикасы бойынша эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:

1) жылына бір рет жиілікпен мыналар жатқызылатын тәуекел тобындағы адамдарға:

- мал шаруашылығы фермаларының, ет өңдейтін кәсіпорындардың, мал соятын пункттердің, мал сою алаңдарының, малды кәдеге жарату және көму объектілерінің жұмыскерлері мен олардың отбасы мүшелеріне;

- малшылар, аңшылар, орманшылар және олардың отбасы мүшелеріне;

- мамық-тері шикізатын өңдейтін шеберханалардың жұмыскерлері мен олардың отбасы мүшелеріне;

- ветеринария жұмыскерлері мен олардың отбасы мүшелеріне;

- аң фермаларының, қорықтардың, хайуанаттар паркінің жұмыскерлері мен олардың отбасы мүшелеріне;

- бұрын эхинококкоз себебі бойынша операция жасалған немесе диспансерлік есепте тұрған адамдар мен олардың отбасы мүшелеріне;

2) амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек алатын пациенттерге зерттеп-қарауды жүргізеді.

12. Эхинококкозбен және альвеококкозбен ауыратын науқастарды анықтау үшін медициналық ұйымдарда зерттеудің кешенді: серологиялық-иммунологиялық және рентгенді-құрал-саймандық (күрсақ қуысын ультрадыбыстық зерттеу, өкпе флюорографиясы) әдістері қолданылады.

13. Эхинококкозға және альвеококкозға тәуекел топтарын серологиялық-иммунологиялық зерттеп-қарауды медициналық ұйымдардың

клиникалық-диагностикалық зертханалары жүргізеді, ал байланыста болған халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы аумақтық мемлекеттік ұйымдарда (бұдан әрі – филиал) зерттеп-қаралады.

14. Операциялық араласудан және материалды гистологиялық зерттеуден кейін патологиялық анатомия және сот-медициналық сараптама қызметін жүзеге асыратын ұйымдарда расталған эхинококкоз және альвеококкоз жағдайлары есепке алынуға және тіркелуге жатады. Медициналық ұйым патологиялық анатомия және сот-медициналық сараптама қызметін жүзеге асыратын ұйымдарда расталған гистологиялық материалдың нәтижелерін операциялық араласудан кейін күнтізбелік он күннен кешіктірмей науқастың тіркелген және тұратын орны бойынша аумақтық бөлімшеге жібереді.

15. Эхинококкоздың және альвеококкоздың профилактикасы мақсатында операциядан кейінгі (эхинококкэктомиядан кейінгі) материал дезинфекциялау құралдары ерітінділерінде зарарсыздандырылады және нормалау құжаттарына сәйкес "Б" сыныбының қауіпсіз кәдеге жарату қораптарында кәдеге жаратылады.

16. Эхинококкоз және альвеококкоз ауруларының қайталануының профилактикасы мақсатында тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымның хирург-дәрігері және инфекционист-дәрігері, ол болмаған кезде жалпы практика дәрігері эхинококкозға, альвеококкозға байланысты операция жасалған пациенттерді және антиденелердің оң титрлері бар адамдарды серпінді бақылауды жүргізеді.

17. Серпінді бақылаудың мерзімдеріне және жиілігіне қойылатын талаптар:

1) серологиялық-иммунологиялық зерттеу нәтижелері оң адамдар, антиденелер титры өскен адамдар, сондай-ақ кез келген жерде орналасқан эхинококкоз себебі бойынша операция жасалған пациенттер ауырған сәттен бастап бес жыл бойы бақыланады (алғашқы үш жылда жылына екі рет, үш жыл өткен соң жылына бір рет кешенді зерттеп-қарау);

2) серпінді бақылау сәтінен бастап бес жыл ішінде оң клиникалық-зертханалық және құрал-саймандық көрсетімдері болмаған кезде пациент диспансерлік есептен алынады.

18. Эхинококкозбен, альвеококкозбен ауыратын науқастарды және серопозитивті адамдарды серпінді бақылаумен қамту мониторингін облыстық, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтау басқармасының маманы жүзеге асырады.

19. Эхинококкоз және альвеококкоз ауруы тіркелген жағдайда аумақтық бөлімшелер және ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органның бөлімшелері мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және күнтізбелік 7 күннің ішінде жүргізеді:

1) адамдар мен жануарлар арасындағы эхинококкоз және альвеококкозбен сырқаттанушылық бойынша өзара ақпарат алмасу;

2) нақты аумақтағы эпидемиялық және эпизоотиялық жағдайды есепке ала отырып, медициналық ұйымдармен бірлесіп эхинококкозға және альвеококкозға қарсы іс-қимыл жөніндегі кешенді іс-шаралар әзірлеу және бекіту;

3) эхинококкоз, альвеококкоз ошақтарының тізбесін жыл сайын жаңарту, ошақтардың типтері бойынша қызмет көрсетілетін аумақты медициналық-биологиялық аудандастыру;

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

5) ошақтардағы байланыста болған адамдарды серологиялық-иммунологиялық зерттеп-қарау, сыртқы орта объектілерін санитариялық-паразитологиялық зерттеу;

6) шұғыл хабарлама түскен күннен бастап күнтізбелік жеті күн ішінде эхинококкоз және альвеококкоз ошақтарына эпидемиологиялық зерттеп-қарау жүргізу;

7) тәуекел топтарын зертханалық зерттеп-қарауды бақылау;

8) эхинококкоз, альвеококкоздың алдын алу мәселелері бойынша халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

4-параграф. Токсокароздың алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

20. Токсокароз ауруының профилактикасы мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:

1) жылына бір рет жиілікпен мыналар жатқызылатын тәуекел тобындағы адамдарды:

- топырақпен қарқынды жанасатын үш-бес жастағы балалар;

- ветеринария мамандары, иттерге арналған питомниктердің жұмыскерлері, фермерлік шаруашылықтардың жұмысшылары, бағбандар, көкөніс дүкендерінің сатушылары;

- ақыл-есі дамымаған, топырақ жеу (геофагия) дағдысы бар психикалық науқастар, гигиеналық дағдылары төмен деңгейдегі адамдар, сондай-ақ топырақ жеу (геофагия) дағдысы бар психикалық дені сау адамдар;

- үй жанындағы учаскелердің, бақшалардың иелері, аңшылықпен айналысатын және осы мақсатта иттерді пайдаланатын адамдарды зерттеп-қарауды қамтамасыз етеді, жұқтыру тәуекелі екі және одан көп ит ұстағанда артады;

2) алғаш рет жүгінген науқастарды, гепатобилиарлы жүйе ағзаларының, асқазан-ішек жолдарының зақымдалуы, аллергия, лимфаденопатия, үдемелі қызба белгілері бар науқастарды зерттеп-қарауды;

3) клиникалық симптоматика рецидивтері, тұрақты эозинофилия және оң иммунологиялық реакциялар кезінде қайталанған емдеу курстарын жүргізуді;

4) ауырып сауыққан адамдарды алты ай бойы әрбір екі ай сайын үш рет серологиялық-иммунологиялық зерттеп-қарау жүргізу арқылы диспансерлік бақылауды қамтамасыз етеді.

21. Токсокароз ауруының профилактикасы мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) халықтың токсокарозбен сырқаттануын жедел және ретроспективті талдау;

2) токсокарозбен сырқаттанушылық бойынша эпидемиялық қолайсыздық дәрежесі бойынша аумақтарды аудандастыру, ошақтардың типін анықтау;

3) токсокароздың қоздырғыштарын жұқтыру қаупіне бейім тәуекел контингенттерін анықтау;

4) токсокароздың берілу факторлары мен жолдарын анықтау;

5) санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін анықтау, оларды іске асыру мерзімдерін жоспарлау, тиімділігін бағалау;

6) балалардың ойын алаңдарын, саябақтарды, гүл бақтарын жануарлардың жүруінен қорғауды бақылау;

7) топырақ, құм сынамаларын, қоршаған орта объектілерінің шайындыларын санитариялық-паразитологиялық зерттеу.

5-параграф. Энтеробиоз бен гименолепидоздың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

22. Энтеробиоз және гименолепидоз ауруларының профилактикасы мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:

1) мектепке дейінгі білім беру ұйымдарына баратын балаларға – бару және топтан топқа ауысу кезінде, одан әрі жылына бір рет;

2) медициналық қарап-тексеру кезінде халықтың декреттелген топтарына;

3) медициналық ұйымдардың пациенттеріне;

4) энтеробиозбен және гименолепидозбен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарға;

5) судағы спорт түрі бойынша спорт топтарына баратын адамдарға – спорттық секцияларға баруы кезінде және одан әрі жылына бір рет;

6) білім беру ұйымдарының бастауыш сынып оқушыларына, жыл сайын жазғы демалыстан кейін, сыныптарды қалыптастыру кезінде;

7) санаториялық-курорттық емдеуге, балаларды сауықтыру объектілеріне баруға құжат ресімдейтін балаларға зерттеп-қарау жүргізеді.

23. Халықты (ошақтарда) энтеробиозға және гименолепидозға эпидемиологиялық көрсетілімдері бойынша зертханалық зерттеп-қарауды филиалдар жүргізеді.

24. Энтеробиоз және гименолепидоз ауруларының рецидивтерінің профилактикасы үшін медициналық ұйымдар мынадай іс-шаралар жүргізеді:

1) энтеробиозбен ауыратын науқасты дегельминтизациялау курсы аяқталған соң оның биологиялық материалын зертханалық зерттеуді жүргізеді. Зертханалық өлшемшарт күнтізбелік үш күн аралықпен перианальды қатпардан қырындының үш талдаудың теріс нәтижесі болып табылады,

нәжісті зертханалық зерттеу арқылы алты ай бойы серпінді бақылау: бақылаудың алғашқы екі айында – әрбір екі апта сайын, одан әрі ай сайын;

2) гименолепидоздан емделмеген науқастар серпінді бақылауды бір жылға дейін ұзарту арқылы қайтадан дегельминтизациялау;

3) энтеробиозбен ауырып сауыққан адамдарды үш күн аралықпен міндетті түрде екі талдау алу арқылы күнтізбелік 10-14 күн бойы серпінді бақылау;

4) энтеробиоздан емделмеген науқастарды 1 айға дейін серпінді бақылау ұзартыла отырып, бірінші емдеу курсы аяқталғаннан кейін екі аптадан соң қайта дегельминтизациялау.

25. Энтеробиоз және гименолепидоз аурулары бойынша халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) білім беру объектілеріндегі ошақты және білім беру объектілеріне баратын балалардың үй ошақтарын гименолепидоздың әрбір жағдайы және энтеробиоздың үш және одан көп жағдайы тіркелген кезде эпидемиологиялық зерттеп-қарау; мектепке дейінгі ұйымдарда және мектеп-интернаттарында энтеробиоз жағдайлары тіркелген кезде энтеробиоздың әрбір жағдайы кезінде эпидемиологиялық зерттеп-қарау жүргізу;

2) білім беру объектілерінде анықталған энтеробиозбен және гименолепидозбен ауыратын науқастардың емдеу кезеңінде және зертханалық зерттеп-қараудың теріс нәтижесіне дейін ұжымға барудан шеттетілуін бақылау; бала клиникалық сауыққаннан кейін білім беру ұйымына жіберіледі;

3) стационарларда анықталған энтеробиозбен және гименолепидозбен ауыратын науқастардың емдеу кезеңінде бақылау зерттеп-қараудың теріс нәтижесіне дейін жеке палатаға немесе карантинді бөлімшеге ауыстырылуын бақылау;

4) білім беру және әлеуметтік қамтамасыз ету объектілерінде мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуді бақылау:

төсек жабдықтарын және іш киімді күн сайын ауыстыру;

емдеудің бірінші күнінен бастап үш күн бойы көрпелерді, матрастарды, жастықтарды шаңсорғышпен тазалау немесе үй-жайдан тыс жерге сілкіп-қағу;

құмсалғыштардағы құмды ауыстыру немесе дезинфекциялау құралдарымен өндеу;

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

жуу және дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып, қатты және резеңке ойыншықтарды жуу;

арнайы киімді, жинау мүкаммалын дезинфекциялық өңдеу;

санитариялық-техникалық жабдықты дезинфекциялық өңдеу;

кәрізге жинау алдында түбектердегі биологиялық материалды дезинфекциялық зарарсыздандыру.

26. Энтеробиоз және гименолепидоз аурулары жағдайларының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) паразиттік аурулардың берілу факторлары мен жолдарын анықтау үшін сыртқы ортаның жағдайын 1- қосымша бойынша зертханалық бақылау (бассейндердің суын, құмсалғыштың құмын, шайындыларды, шаңды санитариялық-паразитологиялық зерттеу) Кәсіпкерлік кодекске сәйкес жоспарлы және жоспардан тыс тексерулер кезінде жүргізіледі.

Әрбір зерттеп-қаралатын білім беру объектісінде бір топтан (сыныптан) кемінде 10-15 шайынды алынады;

2) білім беру объектілерінде мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шаралардың жүргізілуін бақылау:

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

тіс щеткалары және ауызды шаюға арналған (жеке) ыдыс ашық ұяшықтарда сақталады;

жууға жеңіл қауіпсіз ойыншықтарды пайдалану;

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

куыршақтың киімдерін жуу және үтікпен үтіктеу;

жұмсақ ойыншықтарды шаңнан күн сайын тазарту және ашық ауада желдету немесе бактерицидті шамдармен кемінде 25 сантиметр (бұдан әрі – см) қашықтықта 30 минут бойы сәулелеу;

жинау мүкаммалын таңбалау;

қызмет көрсететін персоналдың бақылауымен жеке түбектерді пайдалану. Түбектер пайдаланылғаннан кейін дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып ыстық сумен жуылады;

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

жылдың жылы мезгілінде құмсалғыштардағы құм қалқандарымен жауып, айына бір рет ауыстырады;

спорт залдарын өтпелі желдету, күн сайын ылғалды тазалау және спорт мүкәммалды жуу;

емдеу кезеңінде науқас балаларды қоғамдық бассейнге жібермеу.

6-параграф. Аскаридоздың және трихоцефалездің алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

27. Аскаридоз және трихоцефалез ауруларының профилактикасы мақсатында медициналық ұйымдар мынадай іс-шараларды жүргізеді:

1) жылына бір рет жиілікпен мыналар жатқызылатын тәуекел тобындағы адамдарды:

мектепке дейінгі және кіші мектеп жасындағы балаларды;

ауыл шаруашылығы жұмысшыларын;

жылыжайлар мен оранжереялар жұмыскерлерін;

саяжай тұрғындарын зерттеп-қарау;

2) науқастарды жоспарлы тәртіппен және эпидемиологиялық көрсетімдер бойынша анықтау;

3) күнтізбелік он-он бес күн аралықпен нәжісті үш рет зерттеу арқылы дегельминтизациялау тиімділігін бақылай отырып, ошақты сауықтыру.

28. Аскаридоз және трихоцефалез аурулары тіркелген жағдайда аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) халықтың аскаридозбен және трихоцефалезбен сырқаттанушылығын жедел және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;

2) аскаридозбен және трихоцефалезбен сырқаттанушылық бойынша эпидемиялық қолайсыздық дәрежесі бойынша аумақты аудандастыру, ошақтар типін анықтау;

3) аскаридоз және трихоцефалездің қоздырғыштарын жұқтыру қаупіне бейім тәуекел контингенттерін анықтау;

4) аскаридоз және трихоцефалездің берілу факторлары мен жолдарын анықтау;

5) профилактикалық іс-шаралар кешенін анықтау, оларды іске асыру мерзімдерін жоспарлау, тиімділігін бағалау;

6) ошақты эпидемиологиялық зерттеп-қарау;

7) ошақтарда санитариялық-паразитологиялық мониторингілеу;

8) халықтың декреттелген тобының адамдарын жылына бір реттен сиретпей аскаридоз және трихоцефалезге зерттеп-қараумен қамту толықтығын, мерзімдерін және тиімділігін бақылау;

9) үш жастан жеті жасқа дейін мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балаларды, жеті жастан он төрт жасқа дейін білім беру объектілеріне баратын балаларды іріктеп

зерттеп-қарау арқылы медициналық ұйымдардың зертханаларында науқас балаларды анықтау тиімділігін бақылау;

10) науқастың отбасы мүшелерін бақылау копроовоскопиялық зерттеп-қарау жүргізу.

29. Ошақтағы санитариялық-профилактикалық іс-шаралар оның сыныптамасына байланысты жүргізіледі: шынайы (сыртқы ортада қоздырғыштың айналымы үшін жағдайлар бар) және жалған ошақ (жағдайлар жоқ).

30. Аскаридоз және трихоцефалез ошағын эпидемиологиялық зерттеп-қарау кезінде мыналар ескеріледі:

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

31. Қоршаған ортада жаңадан анықталған науқастар мен қоздырғыштар болмаған кезде аумақтық бөлімшенің маманы медициналық ұйымның маманымен бірлесіп ошақты бақылау есебінен алуды жүргізеді.

7-параграф. Безгектің алдын алу бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

32. Безгек ауруның профилактикасы мақсатында медициналық ұйымдар эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша:

- 1) соңғы үш жыл ішінде безгек бойынша эндемиялық елдерден келген адамдарды есепке қойған кезде және клиникалық көрсетімдер бойынша мынадай синдромдар пайда болған кезде: температураның көтерілуі, қалшылдау, әлсіздік, бастың ауыруы, бауыр мен көкбауырдың үлкеюі, аққабық пен тері жабынының сарғаюы, ұшық, анемия;
- 2) безгек бойынша эпидемиялық маусымда күнтізбелік үш күн бойы және жылдың қалған уақытында күнтізбелік бес күн бойы қызба болған науқастар;
- 3) белгіленген диагнозға сәйкес жүргізілген емге қарамастан, дене температурасының мезгіл-мезгіл көтерілуі жалғасқан науқастар;
- 4) қанды, оның компоненттері мен препараттарын құйғаннан кейін соңғы үш айда дене температурасы көтерілген реципиенттер;
- 5) безгек ошағында тұратын дене температурасының кез келген көтерілуі байқалған адамдар;
- 6) безгекпен ауырып сауыққан адамдар дене температурасының жоғарылауымен бірге жүретін кез келген ауру кезінде зерттеп-қарауды жүргізеді.

33. Безгекке күдікті адамдардан алынған қан үлгілері зерттеу нәтижесін филиалда растау арқылы медициналық ұйымның клиникалық-диагностикалық зертханасында зерттеледі.

34. Қанның қаралған үлгілерінің жалпы санының барлық оң нәтижесін және 10 пайызын (бұдан әрі – %) медициналық ұйымның клиникалық-диагностикалық зертханасы бақылау зерттеу үшін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының "Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" филиалы жанындағы паразиттік инфекцияларды бақылау жөніндегі референс-зертханаға (бұдан әрі – референс-зертхана) жібереді.

35. Безгек ошағында медициналық ұйымдардың қызметкерлері халықты санитариялық ағарта арқылы 2 аптада 1 рет аулаларды (пәтерлерді) аралайды. Ұйымдардың медицина қызметкерлері безгектің болуын жоққа шығармайтын белгілері анықталған науқастардан қан препараттарын алуды және оларды сол күні зертханаға жеткізуді қамтамасыз етеді. Ілеспе құжатта әрбір науқастың жеке деректері, зерттеп-қарау күні, дене температурасы және басқа да белгілері көрсетіледі.

36. Безгекпен ауыратын науқастарды емдеу стационар жағдайларында жүргізіледі, науқастың қан препараттарын зерттеу емдеудің бірінші, төртінші күндері және ауруханадан шығару алдында жүргізіледі.

37. Инфекцияның әлеуетті көздері бар болғанда безгек берілетін маусымда медициналық ұйымның қызметкерлері ошақтағы безгек белгілері бар адамдарға, егер қан препаратын шұғыл зертханалық зерттеу мүмкін болмаса, гаметоцидті әсері бар безгекке қарсы препараттың бір реттік дозасымен алдын ала емдеу жүргізеді.

38. Безгектің жергілікті жағдайы өршіген жағдайда, ошақтарды эпидемиологиялық зерттеп-қараумен расталған масалардың белсенді ауру жұқтыратын маусымында медицина қызметкерлері халыққа белгіленген тәртіппен қолдануға рұқсат етілген гаметоцидті әсері бар безгекке қарсы маусымдық химиялық-профилактика жүргізеді. Егер елді мекенде безгек жағдайлары жекелеген учаскеде шоғырландырылған болса, химиялық- профилактиканы шағын ошақ қағидаты бойынша жүргізеді.

39. Инкубациясы ұзақ үш күндік безгек белгілерінің алдын алу үшін берілу маусымы аяқталғаннан кейін немесе келесі эпидемиялық маусым басталар алдында медицина қызметкерлері отбасылық тізімге сәйкес маусым аралық химиялық-профилактика жүргізеді.

40. Безгекпен ауырып сауыққан адамдарды серпінді бақылау сауыққан сәттен бастап жыл сайын қанды зерттеу арқылы үш жыл бойы белгіленеді.

41. Денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының басшылары безгекке қарсы препараттардың азаймайтын қорын қамтамасыз етеді.

42. Безгек ауруының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) халықтың безгекпен сырқаттанушылығын жедел және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;
- 2) елді мекендерді және аумақтарды безгектің жергілікті берілуінің жаңару қаупінің дәрежесі бойынша безгек-генді бөлу;
- 3) науқастарды ерте анықтауды, безгек жағдайларын диагностикалауды бақылау;
- 4) безгектің әр жағдайын эпидемиологиялық тергеп-тексеру;
- 5) безгек ошақтарын және жағдайларын сыныптау;
- 6) тасымалдаушыларға қарсы күрес шараларының тиімділігін бақылау және бағалау ;
- 7) су қоймаларының тоғандануының және қансорғыш жәндіктердің, оның ішінде безгек масаларының көбеюінің алдын алу мақсатында гидротехникалық құрылыстардың, күріш алқаптарының және басқа да су қоймаларының пайдаланылуын ағымдық қадағалау;
- 8) өз қызметінде эндемиялық елдермен байланысты туристік фирмалар мен ұйымдарды безгек және тропикалық паразиттік аурулар бойынша қолайсыз аумақтар туралы, олардың профилактикасының қажеттілігі туралы уақтылы хабардар етуді;
- 9) безгекке күдікті адамдардың ауру жұқтырған аудандарға жол жүру тарихын зерделеу;
- 10) медициналық зерттеп-қараудан өткенін және зертханалық талдауларды растайтын құжаттарды тексеру;
- 11) энтомологиялық мониторингті жүргізу (тасымалдаушылардың түрлік құрамын және таралуын, санның маусымдық барысын және фенологияны, су қоймаларын паспорттауды зерделеу);
- 12) қан сорғыш жәндіктердің ұшып кіруінің профилактикасы мақсатында аурухана палаталарында және кабинеттеріндегі терезелеріне тор қойылуына медициналық ұйымдарды бақылау;
- 13) безгекті диагностикалау бойынша клиникалық зертханашылардың білімін бақылау;
- 14) халықты ақпараттандыру.

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

44. Безгек жағдайларын эпидемиологиялық тергеп-тексеру нәтижелері зерттеп-қарау жүргізілгеннен кейін бір ай ішінде референс-зертханаға жіберіледі.

45. Масалардың белсенді ауру жұқтыратын маусымында безгекпен ауыратын науқас немесе паразит таратушы анықталған кезде аумақтық бөлімшелер мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы салсындағы мемлекеттік орган ведомствосының ведомстволық бағыныстағы ұйымдарының филиалдары (бұдан әрі – филиалдар) мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) эпидемиологиялық және энтомологиялық көрсетімдер бойынша үй-жайларды (науқастың иелігіндегі үйде және кемінде үш көрші үйде) дезинсекциялық өңдеу;

2) елді мекендегі барлық су қоймаларын және оның айналасындағы кемінде үш километр (бұдан әрі – км) аймақты және науқас уақытша болған орындарды энтомологиялық зерттеп-қарау;

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

4) елді мекенде және оның айналасындағы үш-бес км аймақта орналасқан анофелогенді су қоймаларын деларвациялау;

5) масалар фаунасын, әрбір түрдің экологиясын және фенологиясын зерделеу, көбею орындары мен тасымалдаушылар санының мониторингілеу, масалардың ауруды тиімді жұқтыру маусымы мен безгектің берілу маусымының басталу және аяқталу мерзімдерін есептеу;

6) ағымдағы жылғы масалар санының деңгейін анықтау үшін елді мекендерді экстенсивті зерттеп-қарау (жаппай аулау);

7) елді мекендегі және оның айналасындағы кемінде үш километр аймақтағы су қоймаларын паспорттау;

8) эпидемиологиялық және энтомологиялық көрсетімдер бойынша безгекке қарсы өңдеуді ұйымдастыру.

46. Безгекпен ауырып сауыққан адамдар және паразит таратушылар ауру мерзімінің өтуіне қарамастан донорлықтан шеттетіледі.

47. Халықты масалардың шағуынан қорғау үшін механикалық қорғаныш құралдары (жапқыштар, торлар) және репелленттер пайдаланылады.

48. Медициналық-санитариялық бөлімнің немесе мемлекеттік шекара арқылы өткізу пунктінің медицина қызметкерлері:

1) ұшақтар экипаждарының мүшелеріне жеке бас профилактикасы шаралары туралы нұсқама береді;

2) экипаж мүшелерін жаднамамен қамтамасыз етеді;

3) сапарлар орындалатын елдердегі эпидемиологиялық жағдай туралы ақпарат береді.

49. Безгек бойынша қолайсыз аумақтан келген әскери қызметшілер, әскерден оралғандар, босқындар, мәжбүрлі қоныс аударушылар, мигранттар туралы мәліметтері

бар ұйымдар аумақтық бөлімшелердің сұрауы бойынша көрсетілген топтар адамдарының келу мерзімдері мен тұратын орны туралы ақпарат береді.

8-параграф. Лямблиоздың және токсоплазмоздың алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

50. Лямблиоз ауруының профилактикасы мақсатында медициналық ұйымдар мынадай іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдер (жіті ішек ауруының өршуі) болғанда науқастарды лямблиозға зерттеп-қарау;
- 2) серпінді бақылау кезеңінде биологиялық материалды зертханалық зерттеу – үш ай бойы ай сайын;
- 3) лямблиоз жағдайларын емдеу.

51. Лямблиоз ауруының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) халықтың лямблиозбен сырқаттанушылығын жедел және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;
- 2) лямблиоздың берілу факторлары мен жолдарын анықтау;
- 3) профилактикалық іс-шаралар кешенін анықтау, оларды іске асыру мерзімдерін жоспарлау, тиімділігін бағалау;
- 4) халықты сапалы ауыз сумен қамтамасыз етуді бақылау;
- 5) білім беру объектілерінде санитариялық-профилактикалық режимді сақтау;
- 6) балалардың ұйымдастырылған ұжымдарында үш және одан көп сырқаттану жағдайлары тіркелген кезде лямблиоз ошағын эпидемиологиялық зерттеп-қарау;
- 7) байланыста болған адамдарды зерттеп-қарау.

52. Токсоплазмоз ауруының профилактикасы мақсатында медициналық ұйымдар мынадай іс-шараларды жүргізеді:

- 1) мыналар жатқызылатын тәуекел тобындағы адамдарды:
 - клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдер бойынша күрделі акушерлік диагнозы бар жүкті әйелдерді (бірінші және екінші бедеулік, жүктілікті соңына дейін көтере алмау);
 - ерекше ем алатын токсоплазмозбен ауыратын науқастарды – жиілігін пациенттің жағдайына байланысты емдеуші дәрігер айқындайды;
 - әртүрлі көлемдегі анықталған кальцификаттары бар пациенттерді;
 - АИТВ-инфекциясын жұқтырған адамдарды – есепке қою кезінде немесе клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша стационарлық жағдайларда емдеу кезінде;
 - токсоплазмоз бойынша қолайсыз анамнезі бар аналардан туған балаларды – есепке қою кезінде, кейіннен – клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша;

- туа біткен даму кемістіктері бар балаларды зерттеп-қарау (хореоретинит, микроофтальмия, кейіннен миында кальцификаттар дамыған менингоэнцефалит, эпилепсия түріндегі талмалар, гидроцефалия, олигофрения, аяқ-қол бұлшық еттерінің гипертонусы) – клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша;

2) токсоплазмозға тән клиникалық белгілері бар пациенттерді зерттеп-қарау:

этиологиясы белгісіз лимфаденопатия (лимфоденит), этиологиясы белгісіз ұзаққа созылған субфебрильді температура (бір айдан артық);

этиологиясы белгісіз көздің қабыну аурулары;

этиологиясы белгісіз орталық жүйке жүйесінің қабыну аурулары;

гепатоспленомегалия және айқын жалпы улану, қызба – есепке қою кезінде немесе клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша стационарлық жағдайларда емдеу кезінде;

3) токсоплазмозға қанды зерттеудің серопозитивті нәтижелері бар адамдарды есепке алу және тіркеу;

4) серопозитивті адамдарды серпінді бақылау;

5) аумақтық бөлімшелерді ақпараттандыру – тоқсан сайын (жеке деректерін көрсете отырып, анықталған серопозитивті адамдар тізімі).

53. Токсоплазмоз бойынша серпінді бақылауға мыналар жатады:

1) тәуекел тобының жүкті әйелдері жүктілік бойы;

2) серологиялық зерттеу арқылы жүктілік уақытында инфекцияны жұқтырғаны нақты белгіленген анадан туылған он жасқа дейінгі балалар –жылына екі рет;

3) серологиялық-иммунологиялық зерттеп-қарау арқылы бір жыл бойы офтальмологта, невропатологта одан әрі медициналық бақыланатын жүре пайда болған токсоплазмоздың жіті сатысымен ауыратыны туралы құжаты бар балалар –үш айда бір рет.

54. Токсоплазмоздың созылмалы сатысының манифестті түрімен ауыратын науқастар тұрақты ремиссия қалыптасқанға дейін бақыланады.

55. Токсоплазмоздың созылмалы сатысының латентті түрімен ауыратын науқастар серпінді бақылауға жатпайды.

56. Токсоплазмозбен ауыратын науқас эпидемиологиялық қауіп тудырмайтындықтан, токсоплазмоз ошағында эпидемиологиялық зерттеп-қарау жүргізілмейді.

9-параграф. Вирустық кене энцефалитінің және Лайм ауруының алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

57. Вирустық кене энцефалитінің (бұдан әрі – кене энцефалиті) және Лайм ауруының сырқаттанудың профилактикасы мақсатында медициналық ұйымдар мынадай іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) ауру жағдайларын және кене шаққаннан зардап шеккен барлық адамдарды тіркеу және есепке алу;
- 2) ауруды диагностикалау;
- 3) науқастарды емдеуге жатқызу;
- 4) науқастарды емдеу және ауырып сауыққан адамдарды серпінді бақылау;
- 5) егуге жататын контингенті иммундау.

58. Есепке алынуға және тіркелуге кене энцефалитінің зертханалық расталған жағдайлары жатады. Лайм ауруы жағдайларын есепке алуға және тіркеуге зертханалық зерттеу нәтижелері теріс болғанда клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

59. Кене энцефалитімен ауырып сауыққан адамдарды серпінді бақылауды пациенттің денсаулық жағдайына байланысты екі және одан да көп жыл бойы невропатолог-дәрігер жүргізеді.

60. Кене шаққаннан зардап шеккен адамдарды серпінді бақылауды тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымда күнтізбелік жиырма бір күн бойы тұрақты термометрия арқылы жүргізеді.

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

62. Профилактикалық иммундауға қызметі кене энцефалитінің табиғи ошақтарында болумен байланысты адамдар жатады.

63. Медициналық ұйымдардың басшылары жыл сайын профилактикалық иммундауға жататын адамдардың тізімін аумақтық бөлімшелерге береді.

64. Осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес кене энцефалитінің табиғи ошақтарында орналасқан аумақтарда тұратын және медициналық көмекке жүгінген адамдарға препаратқа қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкес мерзімдерде иммундық-глобулинмен серопротекция жүргізіледі.

65. Кене энцефалиті бойынша эндемиялық аумақтарда кене энцефалитіне қарсы егілмеген кәсіптік қауіп төндіретін контингенттер жұмыс істеуге жіберілмейді.

66. Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың аумақтық бөлімшесі және денсаулық сақтау басқармасының жергілікті органы эндемиялық аумақта:

- 1) кене энцефалитімен және Лайм ауруымен кәсіптік аурулар жағдайларын уақтылы анықтауды және тіркеуді;

- 2) кенеге қарсы вакцинаға, науқастарды емдеу және кене шаққан адамдардың серопротекциясы үшін иммундық-глобулинге, кене энцефалитіне серологиялық-иммунологиялық зерттеу үшін диагностикумға қажеттілікті анықтауды ұйымдастырады және жүргізеді.

67. Кене энцефалиті және Лайм ауруларының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) халықтың кене энцефалитімен және Лайм ауруымен сырқаттанушылығын жедел және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;
- 2) тәуекел контингенттерін анықтау;
- 3) санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін анықтау, оларды іске асыру мерзімдерін жоспарлау, тиімділігін бағалау;
- 4) кене энцефалиті және Лайм ауруын тасымалдаушылар санын мониторингілеу, олардың санын, түрлік құрамын және фенологиясын зерделеу;
- 5) кене энцефалиті және Лайм ауруы жағдайларын эпидемиологиялық тергеп-тексеру;
- 6) жұқтыру қаупі жоғары контингенттерді анықтау үшін аумақты эпидемиологиялық бағалау;
- 7) кене энцефалитін жұқтырудың қаупі жоғары учаскелерді анықтау үшін эндемиялық аумақтағы халыққа жыл сайын эпидемиологиялық сауалнама жүргізу;
- 8) тасымалдаушы-кенелерге қарсы күрес жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру және әдістемелік басшылық;
- 9) халықты ақпараттандыру.

68. Филиал адамның денесінен алынған кенені кене энцефалиті вирусын жұқтыруына серологиялық зерттеу (иммундық-ферменттік талдау, полимеразды тізбекті реакция) жүргізеді, нәтижесі теріс болғанда иммундық-глобулин енгізілмейді.

69. Кене энцефалитінің және Лайм ауруының табиғи ошақтарының аумағында орналасқан ұйымдардың басшылары мамандарды арнайы қорғаныш киімімен, репеленттермен, жеке қорғаныш құралдарымен қамтамасыз етеді.

70. Табиғи ошақ аймағындағы балалар мен ересектерге арналған демалыс ұйымдары және объектілер кенеден тазартылған эпидемиологиялық қолайлы аумақтарға немесе учаскелерге орналастырылады.

71. Балаларды сауықтыру объектілерінің басшылары:

- 1) аумақты және кемінде жүз метр радиуста іргелес аумақты демалушылар келер алдында тазалауды және абаттандыруды;
- 2) орманды санитариялық кесуді, ағаштарды және бұталарды кесуді, қураған ағаштар мен шырпыны алып тастауды, шөп шабуды, бұталарды тегістеу және кесуді, тұрмыстық, құрылыс және өсімдік үйінділерін жоюды, тұратын және қосалқы үй-жайларға, су көздеріне, демалу орындарына, спорт алаңдарына апаратын орман жолдарын тазалауды және кеңейтуді;
- 3) барлық маусым ішінде объектіні абаттандырылған жағдайда ұстауды;
- 4) туристік маршруттар болғанда жүру жолдарын кемінде 50 м. қашықтықта екі жағын қураған ағаштар мен шырпыдан тазалауды;

5) объект аумағына үй жануарларын жібермеуді;

6) дератизациялауды жүргізеді.

72. Кене энцефалитінің табиғи ошақтарында кенеге қарсы өңдеуді филиалдар ұйымдастырады және жүргізеді.

73. Кенеге қарсы барлық іс-шаралар түрлерін жүргізу міндетті энтомологиялық бақылау арқылы жүзеге асырылады.

74. Жазық учаскелер жағдайларында 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 тобының акарицидтерін қолдану кезінде өңдеуден кейін 5 және 35 тәулік өткеннен кейін және одан әрі айына 2 реттен сиретпей жүргізеді.

10-параграф. Лейшманиоздардың алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

75. Лейшманиоз ауруларының профилактикасы мақсатында медициналық ұйымдар мынадай іс-шараларды қамтамасыз етеді:

1) науқастар медициналық көмекке жүгінген кезінде, эпидемиологиялық көрсетімдер кезінде – аулаларды аралау, дала қостарына бару жолымен науқастарды анықтауды;

2) эпидемиялық жағдай шиеленіскен кезде аптасына кемінде екі рет шілдеден қазанға дейін және ай сайын қараша мен желтоқсанда отбасылық тізімдер негізінде аулаларды аралауды жүргізуді;

3) лейшманиоздармен ауыратын науқастарды инфекциялық бейіндегі стационар жағдайында емдеуді;

4) лейшманиоздың клиникалық диагнозын зертханалық әдістермен (микроскопиялық, серологиялық, полимеразды тізбекті реакция) растауды қамтамасыз етеді. Барлық оң нәтижелер бақылау зерттеуі үшін филиалға және жалпы санының 20% нәтижесі референс-зертханаға жіберіледі;

5) лейшманиоздың тері түрімен ауырып сауыққан адамдарды бір жыл бойы, висцеральды түрімен ауырып сауыққан адамдарға екі жыл бойы серпінді бақылау жүргізуді қамтамасыз етеді.

Лейшманиозбен ауырып сауыққан адамдарды медициналық қарап-тексеру жиілігін және зертханалық зерттеуді тағайындауды ауырып сауыққан адамның жағдайына байланысты инфекционист-дәрігер қабылдайды.

76. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының басшылары

лейшманиоздарға қарсы дәрілік заттардың азаймайтын қорының болуын қамтамасыз етеді.

77. Лейшманиоз жағдайлары тіркелген кезде аумақтық бөлімше ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органның бөлімшесімен бірлесіп мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) ошақты эпизоотологиялық-эпидемиологиялық зерттеп-қарау;

2) бос жерлерді игеру процесінде лейшманиоз бойынша эпизоотиялық және эпидемиологиялық жағдайларды бағалау мен болжау;

3) өзінің қызметінде 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;

4) үлкен құмтышқан колониясы орналасқан аумақты картаға түсіру;

5) жүргізілетін лейшманиозға қарсы іс-шаралардың тиімділігін бағалау;

6) халықты ақпараттандыру.

78. Аумақтық бөлімшелер мен филиалдар лейшманиоз жағдайлары тіркелген кезде мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) москиттердің түрлік құрамын зерделеу, табиғаттағы және елді мекендердегі олардың маусымдық кездегі санын, басым түрлерінің фенологиясын, антропофильді түрлерінің болуын, олардың биологиясының ерекшеліктерін бақылау;

2) тері лейшманиозының табиғи ошақтарында дезинсекциялау және дератизациялау

79. Дезинсекциялық іс-шаралар москиттер көбейетін барлық елді мекендерде кенттік және ін дезинсекциясын қамтиды.

80. Тері лейшманиозы кезінде дератизациялық іс-шаралар эпидемиялық қауіпті аумақтарда родентицидті өңдеу жүргізу болып табылады.

81. Родентицидті өңдеу жүргізу алдында ғимараттардың ауданын анықтайды. Үй-жайларда өңдеуге жататын беткейлердің ауданы өлшенеді.

82. Өңдеуге тұрғын үй-жайлар, сондай-ақ малға арналған қора-жайлар жатады. Құрылыс қабырғалары сыртындағы негізінен жерден 50-60 см биіктікте өңделеді.

83. Москиттер генерациясының санына және инсектицид әсерінің ұзақтығына байланысты бір маусымда 1 өңдеуден 2 өңдеуге дейін ұсынылады.

84. Кенттік өңдеудің бірінші туры алғашқы генерацияның ұшуына дейін басталады (шамамен сәуірдің аяғында, мамырдың басында). Екінші тур шілдеде жүргізіледі (зоонозды тері лейшманиозының қоздырғыштары берілетін кезде шешуші рөл атқаратын москиттердің екінші генерациясын басуға бағытталған).

85. Табиғи ошақтарда москиттерді жою үшін әрбір елді мекен мен дала қосының айналасында 1-3 километр радиуста орналасқан кеміргіштердің барлық індері өңделеді.

86. Індерді дератизациялық өңдеу барлық індердің саңылауын қалдырмай препараттарды таратып салу жолымен жүргізіледі. Препаратты дозалау препаратқа қоса берілетін дайындаушының нұсқаулығына сәйкес есептеледі.

87. Дератизациялау үшін жіті уытты әсер ететін родентицидтер мен антикоагулянтты уытты әсер ететін родентицидтер пайдаланылады.

88. Қармақжем негізі ретінде аттрактанттары (өсімдік майы, қант) бар дән қоспалары (бидай немесе жүгері) қолданылады. Дәннің 100 салмақ бөлігіне аттрактанттарының 3 салмақ бөлігі қосылады.

89. Тері лейшманиозы кезінде дератизациялық өңдеулер жүргізудің оңтайлы кезеңі – мамыр-маусым және қазан-қараша айлары.

90. Лейшманиозға қарсы дератизациялық іс-шаралардың тиімділігін бағалау өлшемшарттары:

- 1) жақсы тиімділік – кеміргіштерден бос алаң 90%-дан астамды құрайды;
- 2) қанағаттанарлық тиімділігі – 80-нен 90%-ға дейін;
- 3) қанағаттанғысыз тиімділігі – 80%-дан төмен.

91. Ашық аумақтардың лейшманиозға қарсы дезинсекциялық іс-шаралардың тиімділігін бағалау өңдеуден кейін 24-48 сағаттан соң, үй-жайларда – 5-7 күннен соң жүргізіледі. Дезинсекциялық өңдеудің қажет етілетін тиімділігі – москиттердің кемінде 90-95% жойылуы.

92. Кеміргіштердің санын азайту мақсатында індерді механикалық жолмен бұзу жүргізіледі. Үлкен құмтышқан колонияларын бұзу бойынша егістік жұмыстарын жылдың барлық қарсыз мезгілінде жүргізуге болады. Ерте көктемде, топырақ жұмсақ кезде қажетті жер қопсыту тереңдігі кемінде 50 см (80 см дейін) құрайды. Ең ыстық және құрғақ айларда, топырақ құрғақ және қатты болғанда орташа жер қопсыту тереңдігі – 40-45 см шегінде.

93. Колонияларды жырту оның ортасынан басталады және одан әрі колонияның жиектеріне сағат тілі бойынша айналма қозғалыс жасайды. Бұл ретте міндетті тәртіппен жиектегі ін саңылауынан 1,5-2 метр аудан қамтылады. Қамту радиусы – 3 км дейін.

94. Колонияларды қопсыту құмтышқан колонияларын бұзу үшін қолайсыз, олар арналар мен арықтардың жағалауларында, темір жол үйінділерінде, зираттарда, сондай-ақ орман қорғау жолақтарында орналасқан.

11-параграф. Қышыманың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

95. Қышыма (дерматомироз) ауруының профилактикасы мақсатында медициналық ұйымдар эпидемиологиялық көрсетілімдер бойынша:

- 1) жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарында тұратын балаларды, мектеп-интернаттардың оқушыларын – апта сайын;
- 2) білім беру ұйымдарына жаңадан келетін және әртүрлі себептермен ұзақ уақыттан кейін (бір аптадан астам) оларға қайта келетін балаларды;
- 3) балаларды сауықтыру объектілеріне баратын балаларды, сондай-ақ (мектепалды, қала маңындағы) балаларды сауықтыру лагеріне орналасатын балаларды;
- 4) білім беру объектілерінің оқушыларын – демалыстан кейін тоқсан сайын;
- 5) профилактикалық қарап-тексеру кезінде халықтың декреттелген топтары адамдарын;
- 6) стационарлық жағдайларда медициналық көмек алатын пациенттерді;
- 7) судағы спорт түрі, шығыс жекпе-жегі және күрестің басқа да түрлері бойынша спорт секцияларына баратын адамдарды – спорттық секцияларға бару кезінде және одан әрі жылына бір рет қышымаға (дерматомирозға) медициналық қарап-тексеруді ұйымдастырады және жүргізеді.
- 8) персонал Білім беру ұйымдарының персоналы - жылына бір рет міндетті медициналық тексерістен өткен кезде;

96. Стационарлық емдеулерге келіп түскен пациенттерді қышымаға медициналық тексеріп-қарау нәтижелері "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) сәйкес стационарлық пациенттің медициналық картасына (№ 001/е нысаны) тіркеледі.

97. Қышыма диагнозы қышыма кенесінің болуына зертханалық зерттеулермен расталған клиникалық және эпидемиологиялық деректердің кешені негізінде қойылады. Халықтың декреттелген тобы ішінен қышымамен ауыратын науқастардың зертханалық зерттеудің теріс нәтижелері мен толық санацияны растайтын маман қорытындысын алынғанға дейін жұмыстан уақытша шеттетіледі.

98. Ошақты медициналық бақылауды тері-венерологиялық диспансер (кабинет) мамандарының бақылауымен медицина қызметкері жүргізеді.

99. Халықтың қышыма ауруы бойынша санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету мақсатында аумақтық бөлімшелер медициналық ұйымдардың мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруын және жүргізуін бақылайды:

- 1) қышымамен ауыратын науқастың отбасы мүшелерін медициналық қарап-тексеру және бір күндік профилактикалық емдеу;

2) ұйымдастырылған ұжымда қышыма ауруымен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарды күнтізбелік қырық бес күн бойы медициналық бақылау;

3) стационарлық жағдайларда емдеу кезінде қышымамен ауыратын науқасты жеке палатаға немесе боксқа оқшаулау;

4) үй жағдайларында науқасқа отбасының мүшелері пайдаланатыннан басқа бөлек төсек және жеке пайдаланатын заттар (іш киім, орамал, ойыншықтар) бөлу;

5) медициналық ұйымдарда және білім беру объектілерінде медицина қызметкерлері, үй ошақтарында – науқасты күтетін адам немесе науқастың өзі жүргізетін ағымдық дезинфекциялау;

6) скабиозорларда, стационарларда, мектеп-интернаттардың, сәбилер үйлерінің, балалар үйлерінің изоляторларында, сондай-ақ қышымамен ауыратын науқастар үйде емделетін үй ошақтарында ағымдық дезинфекциялау;

7) іш киімдерді және төсек жабдықтарын соданың 1 – 2 % ерітіндісінде немесе кез келген жуғыш ұнтақпен қайнаған сәтінен бастап он минут бойы қайнату арқылы зарарсыздандыру;

8) үй-жайды күн сайын, ал балалар ұжымдарында 1 – 2 %-дық сабын-содалы ыстық ерітіндімен күніне екі-үш рет ылғалды жинау;

9) жинау материалын қолданылғаннан кейін қайнату немесе дезинфекциялау ерітіндісіне салу;

10) аяқкиімді дезинфекциялау құралымен, жиһазды, жабдықтар заттарын 1-2 %-дық сабын-содалы ерітіндімен сүрту арқылы, жұмсақ жиһазды және заттарды инсектицидтермен өңдеу.

100. Науқас емдеуге жатқызылғаннан кейін немесе амбулаториялық емдеу аяқталғаннан кейін қышыма ошақтарында филиалдар қорытынды дезинфекциялауды жүргізеді, ол мыналарды:

1) ошақта науқаспен байланыста болған адамдарды санитариялық өңдеуді;

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

101. Қорытынды дезинфекциялаудың барлық іс-шаралары бір уақытта орындалады, байланыста болған адамдар санитариялық өткізгіште санитариялық өңдеуден өтеді. Науқастың төсек жабдықтарын, киімін, жұмсақ ойыншықтар мен науқастың заттарымен жанасқан басқа да заттарды клеенка қаптарға қаптамалайды және зарарсыздандыру үшін дезинфекциялау камерасына жібереді.

12-параграф. Дерматомикоздардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

102. Дерматомикоз ауруының профилактикасы мақсатында тері-венерологиялық орталықтар (кабинет, бөлімше) мынадай іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

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

2) ошақта байланыста болған адамдарды медициналық бақылау (бір ай бойы аптасына бір рет жиілікпен);

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

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

5) грибокты патологиялық материалды зертханалық диагностикалау;

6) дерматомикоздар ошақтарында ағымдық дезинфекциялауды ұйымдастыру;

7) білім беру объектілерінде балаларды медициналық қарап-тексеруді жүргізуге қатысу;

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

103. Халықтың дерматомикоз ауруы бойынша санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету мақсатында аумақтық бөлімшелер медициналық ұйымдардың мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруын және жүргізуін бақылайды:

1) қарап-тексеру кабинетінде (қабылдау бөлімінде) әр науқасты тексергеннен кейін барлық заттарды, оның ішінде науқас жанасқан заттарды грибок аурулары кезіндегі өңдеу режимдері бойынша дезинфекциялық өңдеу;

2) одан әрі заттарды науқас ауруханадан шыққанға дейін киім ілгіштерде немесе стеллаждарда тыстарымен сақтай отырып, стационарлық жағдайларда медициналық көмек алатын пациенттердің науқас киімі және жеке заттарын камералық дезинфекциялау;

3) науқастың пайдаланған киім-кешегін (төсек жабдықтары, іш киім, сүлгі, шұлық, носки), сондай-ақ персоналдың халаттары мен сүлгілерін лас киімдерге арналған жеке оқшауланған үй-жайдағы арнайы сыйымдылыққа (бакқа (целлофан, клеенка қапқа) жинау, зарарсыздандыру және жуу үшін аурухананың кір жуатын орнына тапсыру. Осы жұмыс кезінде персонал әр қолданылғаннан кейін дезинфекциялауға жататын екінші халат, резеңке қолғап және дәкеден жасалған таңғыш немесе респиратор киеді. Төсек жабдықтарын тасымалдауға арналған қаптарды зарарсыздандыру және жуу тәртібі төсек жабдықтарын зарарсыздандыруға ұқсас;

4) қабылдау бөлімінде науқастарды жуындыруға арналған жөкені әрбір пайдаланғаннан кейін қайнату арқылы немесе дезинфекциялау ерітіндісімен зарарсыздандыру және таза жөкелерге арналған таңбаланған ыдыста сақтау, әрбір науқас шомылғаннан кейін ваннаны дезинфекциялау құралдарының ерітінділерімен зарарсыздандыру;

5) науқас балалардың тек жеңіл жуылатын және зарарсыздандырылатын (пластмасса, резеңке) ойыншықтарды ғана пайдалануы;

6) пайдаланылған таңып-байлау материалдарын (дәке, мақта, дәке тампондары, сулықтар), сондай-ақ грибокты патологиялық материалды (шаш, тырнақ сынықтары, тері қабыршағы) жинау медициналық қалдықтарды қауіпсіз жинау мен кәдеге жаратуға арналған контейнерде алдын ала зарарсыздандырмай кәдеге жаратылады;

7) патологиялық материал бар зат шыныларды пайдаланылғаннан кейін он бес минут бойы 1 %-дық сабын-содалы ерітіндіде қайнату немесе дезинфекциялау ерітіндісіне салу арқылы зарарсыздандыру;

8) құрал-саймандық және жұмыс үстелдерін ауысым соңында дезинфекциялау ерітіндісіне малынған шүберекпен сүрту;

9) әрбір ауысымнан кейін үй-жай мен жиһазды (оның ішінде кушеткалар, медициналық шкафтардың сөрелерін) сабынмен, содамен және жуу құралдарымен ылғалды жинау;

10) рентген (ультрадыбыстық диагностикалау) кабинеттеріндегі басына жастанатын жастықтарды дезинфекциялау құралдары ерітіндісімен зарарсыздандырылатын тыстармен қаптау;

11) жинау мүкәммалын қайнату арқылы немесе дезинфекциялау ерітіндісімен зарарсыздандыру;

12) төсек жабдықтарын (жастықтар, матрастар, көрпелер) әр науқас ауруханадан шығарылғаннан кейін дезинфекциялау камерасында зарарсыздандыру;

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

14) эпидемиологиялық қауіпсіздік қамтамасыз етілген жағдайда бір рет қолданылатын медициналық және зертханалық құрал-сайманды алдын ала зарарсыздандырмай, контейнерге салып қауіпсіз кәдеге жарату.

104. Аумақтық бөлімшелер дерматомикоз ауруының алдын алу үшін мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды:

1) дерматомикоздар ошақтарында, оның ішінде ұйымдастырылған ұжымдарда ауру жағдайлары тіркелген кезде эпидемиологиялық зерттеп-қарауды;

2) медициналық ұйымдардың дерматомикозбен ауыратын науқастарға шұғыл хабарламаны уақтылы беруін, науқастың емдеуге жатқызылуын, анықталған адамдардың медициналық қарап-тексеруден өткізілуін және толық қамтылуын бақылауды;

3) ошақтағы дезинфекциялау сапасын бақылауды;

4) жануарлардағы дерматомикоз ошақтарын санациялау бойынша қажетті шаралар қолдану үшін жануарлардан адамдарға жұққан барлық жағдайлар туралы ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органның бөлімшесіне хабарлауды ұйымдастырады және жүргізеді.

105. Медициналық ұйымдарда, білім беру объектілерінде дезинфекциялауды медицина қызметкері, үй ошақтарында – науқасты күтетін адам немесе науқастың өзі жүргізеді.

106. Дерматомикоздар кезінде үй ошақтарында ағымдық дезинфекциялауды жүргізу тәртібі:

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), сүлгі, орамал, халаттар, шұлық, колготкалар, таңып-байлау материалдары дезинфекциялау ерітінділеріне салынады, дезинфекциялаудан кейін киім-кешек жуылады және шайылады;

4) аяқ-киімнің ішкі беті дезинфекциялау құралдарымен толық ылғалданғанға дейін өңделеді және полиэтилен пакетке екі тәулікке салынады, содан кейін алынады және дезинфекциялау құралының иісі кеткенге дейін он сағат бойы желдетіледі.

107. Науқас емдеуге жатқызылғаннан кейін немесе амбулаториялық емдеу аяқталғаннан кейін дерматомикоз ошақтарында филиалдар қорытынды дезинфекциялауды ұйымдастырады және жүргізеді.

108. Үйде ем алатын науқас балалар толық сауыққанға дейін моншаларға, бассейндерге және шаштараздарға жіберілмейді. Білім беру объектілеріне баруға емдеу курсы жүргізілгеннен кейін және зертханалық зерттеп-қараудың теріс нәтижелерін алғаннан кейін жүргізіледі.

109. Грибок аурулары ошағында байланыста болған балалар зертханалық зерттеудің теріс нәтижелерінсіз ұйымдастырылған ұжымдарға қабылданбайды немесе бір топтан екінші топқа ауыстырылмайды.

13-параграф. Педикулездің алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

110. Педикулездің профилактикасы мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар мына адамдарды:

1) балалар үйлерінде, сәбилер үйлерінде тұратын балаларды, мектеп-интернаттардың оқушыларын – апта сайын;

2) мектепке дейінгі балалар ұйымдарына жаңадан қабылданатын немесе ұзақ (бір аптадан астам) болмағаннан кейін қайта келген балаларды, сондай-ақ айына бір рет іріктеп;

3) балаларды сауықтыру объектілеріне баратын балаларды – барар алдында тұрғылықты мекенжайы бойынша емханада, ал демалыс орындарында – жуынар алдында апта сайын және оралуға күнтізбелік бір – екі күн қалғанда;

4) орта, техникалық және кәсіптік білім беретін ұйымдардың оқушыларын – тоқсан сайын демалыстардан кейін және ай сайын іріктеп (4 – 5 топ), сондай-ақ оқу жылы аяқталар алдында;

5) әлеуметтік қамсыздандыру жүйесі ұйымдарындағы адамдарды – айына 2 рет;

6) серпінді бақылаудан немесе профилактикалық қарап-тексеруден өтетін адамдарды;

7) түнде болу пункттеріне және тергеу изоляторларына түсетін адамдарды;

8) стационарлық емдеуге түсетін пациенттерді педикулезге қарап-тексеруді ұйымдастырады және жүргізеді.

111. Жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарының, мектепке дейінгі ұйымдардың, орта, техникалық және кәсіптік білім беретін ұйымдардың, медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері медициналық көмек көрсету және профилактикалық қарап-тексеру жүргізу кезінде педикулезі бар адамдарды белсенді түрде анықтауды жүзеге асырады. Педикулез негізгі ауруға байланысты емдеуге жатқызудан бас тартуға негіз болып табылмайды.

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

1) педикулезге медициналық тексерулер;

2) балалардың жеке гигиена ережелерін сақтауы үшін жағдайларды қамтамасыз ету;

3) үй-жайларды ылғалды жинау және дезинфекциялау, жинау құралдарын таңбалау;

4) ата-аналар және балалар арасында педикулездің профилактикасы бойынша түсіндіру жұмыстарын жүргізу.

113. Педикулез бойынша халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) білім беру және әлеуметтік қамтамасыз ету объектілерінде үш және одан көп педикулез жағдайлары анықталған кезде ошақты эпидемиологиялық зерттеп-қарау жүргізіледі;

2) педикулезбен зақымданған балалар мектепке дейінгі балалар ұйымдарына және орта білім беру ұйымдарына қабылданбайды. Оларды білім беру ұйымдарының

медицина қызметкері ұжымға санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешені аяқталғаннан кейін жібереді;

3) медициналық ұйымдарда (стационарларда), санаторийлерде, балалар үйлерінде, сәбилер үйлерінде, мектеп-интернаттарда, қала сыртындағы балалар ұйымдарында бас педикулезі бар адамдарға өңдеуді сол ұйымның медицина персоналы жүргізеді;

4) төсек жабдықтарын, киімді және іш киімді зарарсыздандыру дезинфекциялық камераларда жүргізіледі. Педикулез ошақтарында филиалдар қорытынды дезинфекция ұйымдастырады және жүргізеді.

114. Медициналық ұйымдарда (стационарларда), санаторийлерде, балалар үйлерінде, сәбилер үйлерінде, мектеп-интернаттарда, қала сыртындағы балалар ұйымдарында педикулезге қарсы өңдеу жүргізуге арналған арнайы жиын қамтамасыз етіледі.

115. Педикулезге қарсы жиын мынаны қамтиды:

1) науқастың киім-кешегін жинау үшін үлбірлі немесе мақта-қағаздан жасалған қапшық;

2) шашты өртеу немесе зарарсыздандыру үшін мырыштан жасалған шелек немесе лоток;

3) үлбірлі пелерина;

4) резенке қолғап;

5) қайшы;

6) майда тісті тарак;

7) шаш алуға арналған машинка;

8) спиртовка;

9) орамал (2-3 дана);

10) мақта;

11) 3-15%-дық асхана сірке суы;

12) педикулоцидтік құрал.

116. Педикулез ошағын бақылау мерзімі – ошақта педикулезді күнтізбелік 10 күнде 1 рет қарап-тексеру арқылы 1 ай. Зерттеп-қараудың 3 реттік теріс нәтижесі болғанда ошақты санацияланған деп санау керек. Ошақтарды санациялауды бақылауды аумақтық бөлімшелер жүргізеді. Педикулездің үй ошақтарын санациялауды халық өз күшімен жүргізеді.

117. Педикулезбен зақымданған балаларды ұйымдастырылған ұжымдардан шеттету кезінде медицина қызметкерлері ата-аналарды хабардар етеді және өңдеу бойынша оларға ұсынымдар береді.

118. Педикулездің алдын алу мақсатында ұйымдастырылған балалар ұжымдары мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды:

1) педикулезге медициналық қарап-тексеруді;

2) балалардың жеке гигиена қағидаларын сақтауы үшін жағдайды қамтамасыз етуді;

3) үй-жайларды ылғалды жинау және дезинфекциялау, жинау мүккәмалын таңбалауды;

4) ата-аналар мен балалар арасында педикулездің алдын алу бойынша түсіндіру жұмысын жүргізуді ұйымдастырады және жүргізеді.

119. Педикулезге қарап-тексеру жүргізу үшін жақсы жарықтандырылған жұмыс орны, лупа болуы қажет. Басты қарап-тексеру кезінде самай-желке тұстарына, киімді және іш киімді қарап-тексеру кезінде киімнің тігістеріне, бүкпелеріне, жағаларына және белдіктерге ерекше назар аудару керек.

120. Педикулезге қарап-тексеру нәтижелері "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" (Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 4 қарашада № 21579 болып тіркелген) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес медициналық құжаттарда тіркеледі.

121. Қарап-тексеру кезінде дамудың кез келген сатысындағы тіршілікке қабілетті және тіршілікке қабілетсіз биттер (жұмыртқа-сірке, дернәсіл, ересек жәндік) анықталған адамдар есепке алынуға жатады.

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

Сыртқы ортаның жай-күйін зертханалық бақылау

Ошақтар және объектілер	Зерттелетін материал	Іріктелетін сынамалардың саны
1. Аскаридоз (трихоцефалез) ошағы	Шайындылар: қолдан; дәретхана есіктерінің тұтқаларынан; көкөніс, жеміс–жидек, аскөк салынатын ыдыстардан; үстелдерден; көкөніс турайтын тақтайшалардан; үлбірлерден; жиһаздан; ойыншықтардан.	кемінде 10 сынама
	Су: суаратын ыдыстардан алынған	кемінде 3 сынама
	Көкөніс, жеміс–жидек	кемінде 3 сынама
	Аскөк	
	Топырақ: бақшадан (қарықтан), дәретхана маңынан, қоқыс жәшігінің жанынан, үйге кіреберістен, үйдің артынан,	кемінде 5 сынама

	қоршаудың бойынан, мал ұстайтын үй–жайлардан, балалар ойнайтын жерлерден алынған.	
	Көкөніс, жеміс, жидек	кемінде 3 сынама
	Аскөк	кемінде 3 сынама
2. Токсокароз ошағы	Топырақ: аскаридоз ошағындағыдай, ит ұстайтын жерлерден алынған	кемінде 5 сынама
3. Описторхоз (дифиллоботриоз) ошағы	Аулаған жердегі балық	кемінде 5 сынама
4. Тенидоздар ошағы	Шайындылар: қолдан, дәретхана есіктерінің тұтқаларынан, сүт құйылатын ыдыстан; үстелдерден, мал бағуға арналған заттардан алынған	кемінде 10 сынама
	Топырақ: мал (сиыр, шошқа) ұстайтын жерлердегі	кемінде 5 сынама
5. Эхинококкоз ошағы	Шайындылар: қолдан және ит ұстайтын жерлерден алынған	кемінде 10 сынама
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк: аскаридоз ошағындағыдай	кемінде 3 сынама
	Топырақ: ит ұстайтын жерлерден, ауладан алынған	кемінде 5 сынама
6. Ұйымдасқан ұжымдардағы гименолепидоз ошағы (балаларға арналған мектепке дейінгі және жалпы білім беру ұйымдары, мектеп–интернаттар, балалар үйлері, сәбилер үйлері, психикалық-неврологиялық патологиялары бар және тірек - қимыл аппараты бұзылған балаларға арналған стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелер).	Шайындылар, шаң: ойыншықтардан, жиһаздан, кілем төсемшелерден, қуыршақтардың киімінен; төсек–орыннан және іш киімнен, қол орамалдардан; қолдан, дәретханалардағы есіктердің тұтқаларынан, кранның бұрандасынан, түбектерден алынатын.	бір топта кемінде 10 сынама
7. Ұйымдасқан ұжымдардағы энтеробиозошағы (балаларға арналған мектепке дейінгі және жалпы білім беру ұйымдары, мектеп-интернаттар, балалар үйлері, сәбилер үйлері, психикалық-неврологиялық патологиялары бар және тірек -	Шайындылар, шаң: персоналдың қолынан, асханадағы ыдыстан, үстелдердегі скатерттер мен үлбірлерден, кішкентай орындықтардан; ойнау бұрыштарындағы жұмсақ ойыншықтардан, жиһаздан, кілем төсемшелерден, қуыршақтардың киімінен; ұйықтайтын бөлмелердегі төсек–орын жабдығынан; дәретханалардағы есіктердің тұтқаларынан, кранның бұрандасынан, түбектердің сыртқы бетінен; балалардың қолынан және іш киімнен алынған.	бір топта кемінде 10 сынама

қимыл аппараты бұзылған балаларға арналған стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелер).	Бассейндердегі су	кемінде 3 сынама
	Құм: құмсалғыштардағы	кемінде 5 сынама
	Топырақ: ойын алаңдарындағы, кіре берістің жанындағы және үй-жайдың айналасындағы топырақ, верандалардан, үйшіктерден, гүлзарлардан, сыртқы санитариялық тораптардың айналасынан алынған	кемінде 5 сынама
8. Қоғамдық тамақтану, тамақ өнеркәсібі объектілерінің қызметкерлері мен оларға теңестірілген адамдар ауырған кездегі гиеноленидоз және энтеробиоз ошақтары	Шайындылар: персоналдың қолынан, тұрайтын тақтайшалардан, үстелдерден, тамақ үлестіретін сөрелерден, санитариялық бөлмелерден, дәретханалардан, өндірістік жабдыктан алынған.	кемінде 10 сынама
9. Ашық су қоймасы	1 және 2 санаттағы су қоймалары	кемінде 3 сынама
10. Су жинау құрылғысы	Тарату желісіне су жіберу алдында, тұйық колонка (жер бетіндегі су көзі)	кемінде 1 сынама
	Аумақтағы топырақ	кемінде 5 сынама
11. Елді мекендердегі тазарту құрылғылары	Тазарту құрылғыларынан алынған ағынды су	кемінде 3 сынама
12. Рекреация аймағы	Аумақтағы құм	кемінде 5 сынама
	Су	кемінде 3 сынама
13. Мал шаруашылығы	Персоналдың қолынан, дәретханалардағы және қосалқы бөлмелердегі есіктердің тұтқаларынан, мал шаруашылығы өнімдері құйылатын ыдыстан, жуу бөлмесінен, мал бағуға арналған бұйымдардан алынатын шайындылар	кемінде 10 сынама
	Аумақтағы, мал (сиыр, шошқа) бағатын жерлердегі топырақ	кемінде 5 сынама
	Персоналдың қолынан алынатын шайындылар	кемінде 3 сынама
	Аумақтағы, жылыжайлардағы (көкөніс өсіруге арналған) топырақ	кемінде 5 сынама
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк	кемінде 3 сынама
14. Мектепке дейінгі тәрбиелеу мен оқыту ұйымдары, мектеп-интернаттар	Бассейндердің суы	кемінде 3-5 сынама
	Төсек-орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелердің болуына алынған шаң	кемінде 10 сынама
	Персоналдың қолынан алынған шайындылар	

	Құм: құмсалғыштардағы құм	кемінде 5 сынама
15. Спорт мектептері	Шайындылар (шаң)	кемінде 10 сынама
	Төсек-орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерінің болуына алынған шаң	кемінде 10 сынама
16. Жалпы білім беретін ұйымдар	Шайындылар (шаң)	кемінде 20 сынама
	Топырақ	кемінде 5 сынама
	Бассейндердің суы	кемінде 3 сынама
17. Жазғы сауықтыру ұйымдары	Шайындылар (шаң)	кемінде 10 сынама
	Топырақ, құм, сондай-ақ себезгі қондырғыларының, ас блогының, стадионның айналасы	кемінде 5 сынама
	Бассейндердегі, жағажайдағы су	кемінде 3 сынама
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк	кемінде 3 сынама
18. Медициналық ұйымдар (балалар бөлімдері)	Палаталардағы, ойын және дәретхана бөлмелеріндегі, тағам блоктарындағы шайындылар	кемінде 10 сынама
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк	кемінде 3 сынама
	Төсек-орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерінің болуына алынған шаң	кемінде 10 сынама
19. Жылыжай шаруашылығы	Топырақ	кемінде 5 сынама
	Суаратын су	кемінде 3 сынама
	Көкөніс, жеміс, жидек, аскөк	кемінде 3 сынама
	Персоналдың қолынан және арнайы киімінен алынған шайындылар	кемінде 10 сынама
20. Қоғамдық тамақтану объектілері	Персоналдың қолынан, тамақ дайындауға арналған турайтын үстелдерден, көкөніс турайтын тақтайшалардан, тарелкелерден, дастарханнан, үлбірлерден, алжапқыштардан, үстелдерден, көкөніске, жеміс-жидекке, аскөкке арналған турайтын сөрелерден, тамақ үлестіретін сөрелерден, санитариялық бөлмелерден, дәретханалардан алынған	кемінде 10 сынама
21. Базарлар	Персоналдың қолынан, үстелдерден, сөрелерден, таразыдан алынған шайындылар	кемінде 10 сынама
	Көкөніс, жеміс, жидек	кемінде 3 сынама
	Аскөк	

	Ет	0,5 кг
	Балық	0,5 кг
22. Ет комбинаттары, шұжық цехтары, сою орны, тұшпара цехтары	Ет өнімдерін шығаратын барлық цехтардан, тамақтанатын жерлерден, дәретхана бөлмелерінен алынған шайындылар	кемінде 10 сынама
	Ет, туралған ет	кемінде 3 сынама
23. Балық шаруашылықтары, цехтары	Қарқынды аулау жүргізілетін су қоймасында өнеркәсіптік мақсатта өсірілетін балық	Аулау орнында әртүрдің кемінде 15 дарағынан кем емес
24. Аңшылық шаруашылықтары	Ет	кемінде 3 сынама
25. Табиғи биотоптар: ашық су қоймалары	Ағынды су жіберетін жерден жоғары ағынды су шығатын жердегі (толық араластыру) су	кемінде 3 сынама
26. Бассейндер	Су	кемінде 3 сынама
	Бассейндердің қабырғаларынан, орындықтардан, себезгі бөлмелерінен, киім шешетін бөлмелерден алынған шайындылар	кемінде 10 сынама
27. Моншалар, сауналар	Персоналдың қолынан және арнайы киімінен, үстелдерден, креслолардан алынған шайындылар	кемінде 10 сынама
	Бассейндерден алынған су	1 сынама
28. Сұлулық салондары, шаштараздар	Персоналдың қолынан және арнайы киімінен, креслолардан алынған шайындылар (шаң)	кемінде 10 сынама
29. Тон тігетін шеберханалар, теріні илеу және дайын өнім өңдеу цехтары	Персоналдың қолынан және арнайы киімінен, креслолардан алынған шайындылар (шаң)	кемінде 10 сынама
30. Суармалы егістіктер	Ағынды сумен және оның тұнбаларымен, мал шаруашылығының ағындыларымен суаруға дейінгі және суарғаннан кейінгі, жер бетіндегі және 20–25 см тереңдіктегі топырақ	кемінде 5 сынама
	Ағынды сулар және олардың (дайындау алдындағы және одан кейінгі) тұнбалары	кемінде 3 сынама
	Мал шаруашылығының (дайындау алдындағы және одан кейінгі) ағындылары	кемінде 10 сынама
	Өсірілетін дақылдар (шөп, техникалық, жемдік дақылдар)	кемінде 10 сынама

	Ағынының бағыты бойынша жер астындағы су: суармалы егістіктерден 500 м жоғары және 500 м төмен	кемінде 10 сынама
31. Биологиялық тоғандар	Кірердегі және шығардағы ағындылар	кемінде 3 сынама
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	кемінде 10 сынама
33. Қарттар мен мүгедектерге арналған стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекеме.	Палаталардан, дәретхана бөлмелерінен, ас блоктарынан, персоналдың қолынан алынған шайындылар (шаң)	кемінде 10 сынама
	Көкөніс, жеміс, жидек Аскөк	кемінде 3 сынама
34. Балаларды қабылдау пункттері, кәмелеттік жасқа толмағандарды қабылдау және бөлу орындары	Палаталардан, оқу және ойын бөлмелерінен, ас блоктарынан, персоналдың қолынан алынған шайындылар (шаң)	кемінде 10 сынама
35. Психикалық-неврологиялық аурулары бар адамдарға арналған стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекеме	Шайындылар: палаталардан, дәретхана бөлмелерінен, ас блоктарынан, персоналдың қолынан алынған	кемінде 10 сынама
	Төсек–орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерінің болуына алынған шаң	кемінде 10 сынама
36. Аңшылардың уақытша тұратын орны, аң аулау учаскелерінің кеңсесі	Шайындылар: жұмыс үстелдерінен алынған	кемінде 10 сынама
	Топырақ: аумақтағы	кемінде 5 сынама
37. Жатақхана	Шайындылар	кемінде 10 сынама
	Төсек–орын жабдығынан, жұмсақ жиһаздан, кілемдерден және басқа да жұмсақ тұрмыстық бұйымдардан үй шаңы кенелерінің болуына алынған шаң	кемінде 10 сынама
38. Тұрғын үй қоры	Топырақ: тұрғын үйлер аулаларындағы балалар алаңқайларындағы	кемінде 5 сынама
	Құм: тұрғын үйлер ауласындағы құмсалғыштардағы	кемінде 5 сынама

"Паразиттік аурулардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын

Кене энцефалитінің табиғи ошақтарында орналасқан аумақтардың тізбесі

1. Алматы облысы:

- 1) Талғар ауданы;
- 2) Еңбекшіқазақ ауданы;
- 3) Қарасай ауданы;
- 4) Райымбек ауданы;
- 5) Алакөл ауданы;
- 6) Ақсу ауданы;
- 7) Сарқант 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) Катон-Қарағай ауданы;
- 4) Көкпекті ауданы;
- 5) Ұлан ауданы;
- 6) Шемонаиха ауданы;
- 7) Өскемен, Риддер қалаларының айналасы.

3. Алматы қаласы (айналасы).

4. Ақмола облысы:

- 1) Сандықтау ауданы.

5. Солтүстік Қазақстан облысы:

- 1) Айыртау ауданы.