

"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 Үкіметінің 2012 жылғы 17 қаңтардағы № 89 Қаулысы.
Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 8 қыркүйектегі № 754 қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 08.09.2015 № 754 қаулысымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).

БАСПАСӨЗ РЕЛИЗИ

Р Қ А О - н ы ң е с к е р т п е с і .

ҚР мемлекеттік басқару деңгейлері арасындағы өкілеттіктердің аражігін ажырату мәселелері бойынша 2014 жылғы 29 қыркүйектегі № 239-V ҚРЗ Заңына сәйкес ҚР Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы № 283 бұйрығын қараңыз.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 6-бабының 2) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

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. Осы қаулы алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

<i>Премьер-Министрі</i>	<i>Қазақстан Республикасының</i>
Қазақстан	<i>К. Мәсімов</i>
Үкіметінің	Республикасы
2012 жылғы	17 қаңтардағы
№ 89 қаулысымен	
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 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексіне 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 қауіпін туғызады.

2. Осы Санитариялық қағидалардың орындалуын мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды Қазақстан Республикасының мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары өз құзыреті шегінде жүзеге асырады.

3. Паразиттік аурулардың әкелінуінің алдын алу бойынша Қазақстан Республикасының шекарасы мен аумағын санитариялық қорғау "Қазақстан Республикасының мемлекеттік шекарасында инфекциялық және паразиттік аурулардың енуіне және таралуына санитариялық-карантиндік бақылауды жүзеге асыру және Қазақстан Республикасының шекарасы мен аумағын санитариялық қорғауды қамтамасыз ету ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2293 қаулысына сәйкес жүзеге асырылады.

4. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылды:

1) безгектің жергілікті жағдайы – сол аумақ немесе ел үшін жергілікті жағдай;
2) безгектің сырттан әкеліну жағдайы – жұқтыру/ауру анықталған аймақтан тыс орын алған және безгек бойынша белгілі аймақта болумен байланысты жағдай;

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

4) дегельминтизация – науқас адамда (жануарда) және сыртқы ортада гельминт жұмыртқаларын немесе дернәсілдерін жою бойынша профилактикалық іс-шаралардың жүйесі;

5) дезинсекциялау іс-шаралары – буынаяқтыларды жою бойынша (

профилактикалық және жою) іс-шаралар;

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

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

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

9) копроовоскопиялық зерттеу – нәжістегі гельминт жұмыртқаларын анықтауға арналған зертханалық тексерулер кешені;

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

11) паразиттік аурулар – пайда болуы мен таралуы мекендеу ортасы биологиялық факторларының адамға әсер етуі және аурудың науқас адамнан, жануардан сау адамға берілу мүмкіндігінен болатын адам аурулары;

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

13) репелленттер – жәндіктерге және кенелерге әсер ететін заттар;

14) 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;

15) санитариялық-паразитологиялық зерттеу – сыртқы орта объектілерінде паразиттік аурулар қоздырғыштарын анықтау;

16) сероиммунологиялық зерттеу – иммунитет реакцияларымен негізделген науқастар қанының сарысуындағы белгілі антиденелерді немесе антигендерді зерттеу әдісі;

17) тасымалдаушылар – әртүрлі паразиттік (инфекциялық) қоздырғыштарды тасымалдауға бейім қансорғыш жәндіктер және кенелер;

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

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

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

- 21) эндемиялық аумақ – паразиттік сырқаттанушылық тіркелген ел, жер;
- 22) ретроспективті эпидемиологиялық талдау – эпидемияға қарсы іс-шараларды перспективалық жоспарлауды негіздеу мақсатында алдағы ұзақ уақыт аралығындағы инфекциялық сырқаттанушылықтың деңгейін, құрылымын және динамикасын талдау;
- 23) скабиозорий – қышымамен ауыратын науқастарды тексеру және емдеу жүргізілетін стационар, кабинеттер;
- 24) деларвация – күресудің әртүрлі әдістерін (химиялық, биологиялық) пайдалана отырып, су қоймаларында қансорғыш жәндіктердің дернәсілдерін жою бойынша іс-шаралар;
- 25) білім беру ұйымдары – мектепке дейінгі, бастауыш, негізгі орта, жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдары;
- 26) дегельминтизация – науқастың организміндегі гельминттерді барлық сатыларда жоюға бағытталған емдік-профилактикалық іс-шаралар кешені;
- 27) инвазия – паразиттік ауру қоздырғыштарымен зақымдалу.

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

5. Қазақстан Республикасында паразиттік аурулардың алдын алу жөніндегі іс-шаралардың жүргізілуін мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары (бұдан әрі – мемсанэпидқызмет органдары) жүзеге асырады.

6. Мемсанэпидқызмет органдарының мамандары паразиттік аурулардың алдын алу бойынша мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық 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 қоздырғыштарының санына мониторинг жүргізуді, түр

құрамын және фенологиясын зерттеуді, қансорғыш жәндіктермен және кенелермен күресуді;

8) халықты гигиеналық оқытуды жүргізеді.

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

7. Мемсанэпидқызмет органдары паразиттік аурулардың алдын алу бойынша іс-шаралар кешенін жүргізеді, ол мыналарды қамтиды:

1) науқастарды анықтау және есепке алу;
2) мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау объектілерінде паразиттік аурулар қоздырғыштарына санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг жүргізу;

3) Қазақстан Республикасының аумағына паразиттік аурулардың сырттан әкелінуінің алдын алу;

4) халықты гигиеналық оқыту.

8. Науқастарды және паразит тасымалдаушыларды анықтау:

1) тұрғындардың медициналық ұйымдарға жүгінуі, медициналық көмекті үйде көрсету, байланыста болғандарды ошақта медициналық бақылау; үйлерді (пәтерлерді) аралау жүргізу; профилактикалық жоспарлы, алдын ала, мерзімдік медициналық тексеру жүргізу; меншіктің кез келген нысанындағы клиникалық-диагностикалық зертханаларда тексеру кезінде жүзеге асырылады;

2) ведомстволық тиесілілігіне және меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері жүргізеді;

3) паразиттік аурулардың (тасымалдаушылық) әр жағдайы анықталған жері бойынша ведомстволық тиесілілігіне және меншік нысанына қарамастан медициналық, білім беру, сауықтыру және басқа да ұйымдарда тіркелуге және есепке алуға жатады.

9. Контагиозды гельминтоздарға және ішек протозойлы ауруларға жоспарлы профилактикалық тексеру Қазақстан Республикасының Үкіметі бекітетін Міндетті медициналық тексеріп-қараулар жүргізу қағидаларына сәйкес жүргізіледі.

10. Паразиттік ауруларға зерттеу үшін материал жинауды медицина қызметкерлері жүргізеді.

11. Декреттелген контингенттің ішінен анықталған паразиттік науқастарды жұмыстан шеттету емдеу кезеңінде, контагиозды гельминтоз, қышыма, дерматомикоздарда – емдеу кезеңінде және емдеуден кейін зертханалық тексерулер кезінде жүргізіледі немесе инвазияланған қызметкерлер эпидемиологиялық қауіп төндімейтін жұмысқа ауыстырылады

12. Паразиттік ауруларды зертханалық диагностикалау медициналық ұйымдардың клиникалық-диагностикалық зертханалары және санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдары (бұдан әрі – санэпидқызмет ұйымдары) жүргізеді.

13. Клиникалық диагностикалау ауру анамнезі, эпидемиологиялық анамнезі, шағым, белгілер, аурудың жойылған, қалыптан тыс нысандары ескеріліп тексеру деректері негізінде жүргізіледі.

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

15. Сирек кездесетін гельминтоздар мен ішек протозойлық аурулардың диагнозын растау үшін медициналық ұйым зерттелетін материалды және зерттеу нәтижелерін аумақтық санэпидқызмет ұйымына жібереді.

16. Медициналық ұйымдар науқастарды және паразит тасымалдаушыларды анықтау нәтижелері бойынша мәліметтерді мемсанэпидқызмет органдарына жібереді.

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

18. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша (ошақтарда) халықты гельминтоздарға тексеруді санэпидқызмет ұйымдарының мамандары жүргізеді.

19. Ошақта жүргізілген эпидемиологиялық тексеруден кейін Паразиттік ауру ошағын эпидемиологиялық тексеру картасы толтырылады.

20. Барлық анықталған науқастар мен паразиттік ауру қоздырғыштарын тасымалдаушылар медициналық ұйымдарда емделуі және диспансерлік бақылаудан өтуі қажет.

21. Гельминтоздарға және ішек протозооздарына зертханалық тексерілуге мыналар жатады:

1) білім беру ұйымдарына баратын балалар – қабылдау алдында және басқа топқа ауысу кезінде, кейіннен жылына бір рет тексеріледі;

2) білім беру ұйымдарының персоналы;

3) білім беру ұйымдарының 1-4-сыныптарының оқушылары – жыл сайын жазғы демалыстардан кейін, сыныптардың құрылуы кезінде тексеріледі;

4) диспансерлеу және медициналық тексеру кезінде халықтың декреттелген топтары;

5) білім беру ұйымдарына, сәбилер үйлеріне, балалар үйлеріне, санаторий-курорттық емделуге, сауықтыру лагеріне бару алдында балалар және

ж а с ө с п і р і м д е р ;

б) 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 тасымалдаушымен) байланыста болған адамдар;

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

22. 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;

3) сауықтыру ұйымдарына баратын балалар;

4) білім беру ұйымдарының оқушылары – тоқсан сайын;

5) диспансерлеу және профилактикалық тексеру кезінде декреттелген контингенттің адамдары ;

б) стационарлық науқастар ;

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

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

24. Халықтың декреттелген тобынан паразиттік аурулармен ауыратын науқастар емдеуден өту кезеңінде және емделуден кейінгі қорытынды тексерудің нәтижелері теріс болғанда жұмыстан шеттетіледі немесе басқа жұмысқа ауыстырылады.

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

25. Безгек – безгек масаларының шағуы арқылы табиғи жағдайларда берілетін Plasmodium тектес қарапайым қан-паразиттерінен болатын инфекциялық

26. Клиникалық-эпидемиологиялық айғақтар бойынша безгекке тексерілуге мыналар жатады :

1) безгек бойынша эндемиялық аумақтардан келген немесе эндемиялық аумақтарда соңғы үш жыл ішінде барып келген адамдар есепке тұрғызғанда және клиникалық айғақтар бойынша мына белгілердің кез-келгені пайда болған кезде: дене қызуының көтерілуі, қалшылдау, әлсіздік, бастың ауыруы, бүйрек, көкбауырдың үлкеюі, ақ қабық пен тері жабындысының сарғаюы, ұшық, қан аздык ;

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) қан құйғаннан кейін соңғы 3 айда дене қызуы жоғарылаған реципиенттер;

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

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

7) қан тапсыру алдында донорлар.

27. Безгектің алдын алу бойынша іс-шараларды мемсанэпидқызмет органдары жүргізеді, олар мыналарды қамтиды:

1) безгек жағдайларын ерте анықтау, диагностикалау;

2) безгектің әр жағдайын эпидемиологиялық тексеру;

3) безгек ошақтарын эпидемиологиялық тексеру және жіктеу;

4) безгек-генді ықтималға байланысты аумақты және елді мекендерді безгек-генді аудандарға бөлу;

5) тасымалдаушыны және көбею орындарын энтомологиялық бақылау және түрлік құрамды зерделеу;

6) тасымалдаушылармен күресу жолдары;

7) су қоймаларының тоғандануының және қан сорғыш 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.

28. 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.

29. Безгекпен ауыратын науқастарды және паразит тасымалдаушыларды анықтауды медицина қызметкерлері сұрау жүргізу және қанды зерттеу арқылы клиникалық-эпидемиологиялық айғақтар бойынша:

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

30. 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.

31. Безгекке күдікті адамдардың қан препараттары зерттеу нәтижесін аумақтық санэпидқызмет ұйымының паразитологиялық зертханаларында растау арқылы медицина ұйымдарының клиникалық-диагностикалық зертханаларында тексеріледі.

32. Барлық оң нәтижелі препараттары және тексерілген препараттардың жалпы санының 10 пайызы (бұдан әрі – %) бақылау зерттеуі үшін аумақтық санэпидқызмет ұйымына жіберіледі, ал олар өз кезегінде – жоғары тұрған санэпидқызмет ұйымына жіберіледі.

33. Безгек жағдайларын және ошақтарын эпидемиологиялық тексеру нәтижелері жоғары тұрған мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органына жіберіледі.

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

35. Масалардың тиімді ауру жұқтыратын маусымда безгекпен ауырған науқасты немесе паразит тасымалдаушыны анықтаған кезде мыналар жүргізіледі:

1) эпидемиологиялық айғақтар 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.

36. Персоналды және пациенттерді қан сорғыш жәндіктерден қорғау мақсатында медициналық ұйымдарда (стационарларда) барлық терезелерге тор орнатылады.

37. Безгектің жергілікті немесе сырттан әкеліну жағдайлары туралы деректерді жинауды және талдауды медициналық ұйымдар және мемсанэпидқызмет органдары жүзеге асырады.

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

39. Безгекпен ауырып жазылған адамдарды диспансерлік бақылау қан препараттарын сауыққан сәттен бастап жыл сайын зерттей отырып, үш жыл бойы жүргізіледі.

40. Аурудың мерзіміне қарамастан безгекпен ауырып жазылған адамдардың және паразит тасымалдаушылардың донор болуына жол берілмейді.

41. Мемсанэпидқызмет органы мен ұйымының энтомологы мыналарды:

1) маса фаунасын, әр түрдің экологиясын және фенологиясын зерттеу, көбею орындары және 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, шаралар тиімділігін бақылауды;

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

42. Елді мекендерді маса шағудан қорғау үшін механикалық қорғаныш құралдары (шыт жапқыштар және торлар) және репелленттер пайдаланылады.

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

44. Безгек бойынша эндемиялық аумаққа кеме, ұшақ, 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.

45. Вокзалдардың, айлақтардың, әуежайлардың медициналық пункттерінің қызметкерлері жолаушылар немесе поезд бригадаларының ішінде оларға

безгекпен сырқаттануға күдікті адамдар жүгінген кезде оларды емдеуге жатқызуды ұйымдастырады.

46. Безгек бойынша эндемиялық аумақтардан келген әуе және теміржол көлігі, шетелге жүзетін кемелерде масалар болған жағдайда, Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен көлікті дезинсекциялау жүргізіледі.

47. 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 мемсанэпидқызмет органының сұрауы бойынша аталған топтардағы адамдардың келу мерзімдері және тұратын орны туралы ақпарат береді.

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

48. Тениаринхоз – токсикологиялық-аллергиялық реакциялар мен диспептикалық бұзылулар пайда болатын биогельминтоз. Қоздырғышы – ленталық гельминт немесе тениаринхоз.

49. Тениоз – мидың, көздің және басқа да ағзалардың ауыр органикалық бұзылуы мүмкін орталық нерв жүйесінің диспептикалық бұзылулары және функционалдық бұзылулары пайда болатын биогельминтоз. Қоздырғышы – тениоз.

50. Трихинеллез – қызба, бұлшықеттің ауыруы, диспептикалық белгілер мен асқынулар болатын зооноздық биогельминтоз.

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

- 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 қызметкерлерімен жеке гигиена қағидаларын сақтау, оларды арнайы киіммен қамтамасыз ету;

51. Медициналық іс-шаралар мыналарды қамтиды:

- 1) эпидемиологиялық, клиникалық және зертханалық әдістерді пайдалана отырып, инвазияланған адамдарды, оның ішінде декреттелген контингенттер мен тәуекел тобындағы адамдарды, сондай-ақ клиникалық және эпидемиологиялық айғақтар 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 ж а т қ ы з ы л а д ы) ;

5) трихинеллез ауруының әрбір жағдайына мемсанэпидқызмет органдарына кезектен тыс ақпарат ұсынылады;

6) трихинеллездың ауыр түрімен ауырып сауыққандар алты ай ішінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда диспансерлік есепте тұрады. Екі аптадан кейін, екі және алты айдан кейін электрокардиограмма алу арқылы қан құрамын зерттеу жүргізіледі. Диспансерлік есепке алу кезеңінде емдеу аяқталғаннан кейін екі аптадан, екі және алты айдан соң электрокардиограммаға түсіре отырып, қанның құрамын зерттеу жүргізіледі. Аурудың қалдықты клиникалық белгілері болған жағдайда және ЭКГ өзгерген кезде диспансерлеуді он екі ай ішінде жалғастырады, айғақтар қалыпты болған жағдайда пациент диспансерлік есептен шығарылады;

7) тениидозбен ауыратын науқастар ем аяқталғаннан кейін төрт ай ішінде амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда диспансерлік есепте тұрады. Диспансерлік есепке алу кезеңінде тениидозбен ауыратын науқастар 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 мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органы а й қ ы н д а й д ы .

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

53. Мемсанэпидқызмет органдары елді мекендердің, әртүрлі үлгідегі мал шаруашылықтарының, қоғамдық тамақтану кәсіпорындары жұмысының санитариялық жағдайын, кеміргіштер мен қаңғыма жануарларды құрту шараларын бақылауды жүзеге асырады.

54. Мемсанэпидқызмет органдары ветеринариялық қызмет (бұдан әрі – мемветқызмет) органдарымен бірлесіп, адамға және жануарларға ортақ паразиттік аурулар жағдайлары туралы өзара ақпарат алмасуды қамтамасыз етеді , паразиттік аурулар жағдайларын бірге тексереді және ошақтарын зерттейді.

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

55. Диффилоботриоздар – диспептикалық бұзылулары болатын және темір тапшылығы анемиясының дамуы мүмкін зооантропоноздық табиғи гельминтоздардың тобы. Қоздырғыштары – ленталық гельминттер.

56. Описторхоздар – көбінесе гепатобиллиарлық жүйені және ұйқыбезін зақымдайтын зооантропоноздық биогельминтоздар. Қоздырғыштары – жалпақ гельминттер – трематодтар.

57. Балық арқылы берілетін гельминтоздарға қарсы күрес шараларының кешені мыналарды қамтиды:

1) балық шаруашылығы су қоймаларын олардың жағдайын бағалау және халықтың жұқтыру қаупін анықтау негізінде паспорттау және 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.

58. 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 өндейтін 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 жазылған 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.

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

60. Республиканың описторхоз бойынша эндемиялық аумақтарында су қоймаларының ветеринариялық-санитариялық паспорттарын (бұдан әрі – паспорт) жасап, балық шаруашылығы (балық кәсіпшілігі) су қоймаларына мониторинг жүргізіледі. Паспортта 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.

61. Балық өнімін паразиттік тазалық айғақтар бойынша адамның және жануарлардың денсаулығына қауіпсіздігі талаптарына сәйкестігіне зертханалық тексерулерді эпидемиологиялық айғақтар бойынша санэпидқызмет ұйымдары жүргізеді.

62. Адамның және жануарлардың денсаулығына қауіпті тірі гельминттер бар балық өнімін залалсыздандыру (кәдеге жарату) жерін, тәртібін және шарттарын мемсанэпидқызмет органы мен мемветқызмет органының келісімі бойынша және бақылауымен тауар өндіруші (жеткізуші) айқындайды.

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

63. Эхинококкоздар – адамдарда екі клиникалық түрде – гидатидоздық (бір камералы) эхинококкоз және альвеолярлық (көп камералы) эхинококкоз пайда болатын зооноздық гельминтоздар. Бауырдың, өкпенің, мидың, жүректің және сүйектің көлемді үдерістері типі бойынша жүреді. Қоздырғыштары – ленталық гельминт немесе альвеококк.

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

- 1) адамға жұғудың алдын алу;
- 2) медициналық және ветеринариялық ұйымдардың өзара ақпарат алмасуы;
- 3) тәуекел топтарын тұрақты түрде зертханалық тексеру.

65. Эхинококкозға жоспарлы тексеру мынадай тәуекел топтарының адамдарына жүргізіледі:

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

66. Эхинококкозды диагностикалау тексерулердің кешенді-сероиммунологиялық және рентгенді-аспаптық (іш қуысын ультрадыбыстық тексеру, тыныс жолдарының флюорографиясы және басқалары) әдістерін қолдану арқылы жүргізіледі.

67. Эхинококкозға тәуекел топтарын сероиммунологиялық тексеруді санэпидқызмет ұйымдарының паразитологиялық зертханалары жүргізеді:

Сероиммунологиялық зерттеулер үшін материалды (қан сарысуын) жинауды медициналық ұйымдар жүзеге асырады.

68. Операциялық шара қолданудан және патологиялық материалды гистологиялық зерттеуден кейін расталған эхинококкоз жағдайлары есепке алынады және тіркеледі.

69. Диспансерлік бақылаудың мерзімдері және жиілігі:

1) сероиммунологиялық реакциялардың оң нәтижелері бар адамдар, антиденелер титрі өсетін адамдар, сондай-ақ кезкелген орналасудағы эхинококкоз себебімен операция жасалғандар 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 аспаптық көрсеткіштері кездеспеген 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.

70. Операциядан кейінгі (эхинококкэктомиядан кейінгі) материал "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар"

санитариялық қағидаларының талаптарына сәйкес дезинфекциялау құралдары ерітіндісінде өңделеді және "Б" сыныпты қауіпсіз жою қорапшаларында ж о й ы л а д ы .

71. Эхинококкозды мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау мыналарды қамтиды :

1) нақты аумақтағы эпидемиялық және эпизоотиялық жағдайды есепке алу арқылы денсаулық сақтау, мемветқызмет органдарымен, денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп, іс-шаралардың кешенді жоспарын әзірлеу;

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

3) адамдардың ауруын және ауыл шаруашыны жануарлары мен иттердің арасында эхинококкозды тіркеуді есепке ала отырып халықты тексеруді қажет ететін елді мекендерді анықтау ;

4) сыртқы орта объектілеріне және санитариялық жағдайы қанағаттанғысыз аумақтарға, қауіптілік контингенті және эхинококкозбен ауыратындар тұратын үйлерге топырақты, құмды, көкөністі, жеміс-жидекті, аскөкті, шайындыларды және басқаларды зерттеу жолымен санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг жүргізу ;

5) ошақтардағы байланысқа түсетін адамдарды сероиммунологиялық тексеру, сыртқы орта нысандарын санитариялық-паразитологиялық зерттеу.

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

72. Токсокароз – қоздырғышы фекальдық-ауыз механизмімен берілетін нематодоздар сыныбының зооантропоноздық тіндік (дернәсілдік) геогельминтоз, бауырды, өкпені, көзді зақымдауымен сипатталады; қызба және аллергиялық реакция пайда болды .

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

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

2) алғашқы рет жүгінген науқастарды, гепатобилиарлы жүйесі ағзаларының, асқазан-ішек жолдарының бұзылуы, аллергияның, лимфаденопатия, үдемелі қызба және басқа белгілері бар науқастарды тексеру;

3) емдеу тиімділігінің критерийлерін талдау, олар мыналарды қамтиды: жалпы жағдайдың жақсаруы, токсокароз белгілерінің біртіндеп азаюы, эозинофилия және арнаулы антиденелер титрі деңгейлерінің төмендеуі.

Клиникалық симптоматика рецидивтері, тұрақты эозинофилия және оң иммунологиялық реакциялар жағдайында емдеу курстарын қайталайды;

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

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 алаңдарында, саябақтарда, скверлерде жануарлардың жүруінен қорғау және оларды ойдағыдай гигиеналық жағдайда ұстау;

7) топырақ тазаруының табиғи факторларын қолдану (ашық күн сәулелері);

8) мерзімдік дератизация жүргізу;

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

74. Токсокароздың жұғуына қатысты тәуекел топтарына мыналар жатады:

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

2) ит өсіру үшін арналған питомниктердің ветеринарлары және қызметкерлері, авткөлік жүргізушілері, фермерлік шаруашылық жұмыскерлері және бағбандар, көкөніс дүкендерінің сатушылары;

3) ақыл-есі дамымаған және геофагия дағдысы бар және гигиеналық дағдылары төмен психикалық науқастар, сондай-ақ геофагия дағдысы бар психикасы қалыпты адамдар;

4) үй жанындағы учаскелердің, бақшалардың иелері, аңшылықпен айналысатын және осы мақсатта ит ұстайтын адамдар, әсіресе екі және одан көп ит ұстағанда жұғу қаупі артады.

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

75. Контагиозды гельминтоздарға энтеробиоз (қоздырушы – ішек құрт) және гименолепидоз (қоздырушы – карликті таспа құрт) жатады.

76. Контагиозды гельминтоздардың алдын алу бойынша іс-шаралар:

1) науқастарды анықтау;

2) анықталған инвазияланғандарды емдеу және оларды дегельминтизациялау;

3) білім беру ұйымдарының, қоғамдық тамақтану ұйымдарының, жүзу бассейндерінің және басқа да ұйымдардың санитариялық-паразитологиялық мониторингін жүргізу;

4) ұйымдастырылған балалар ұжымдарының медициналық қызметкерлерін және қызмет көрсетушілерін гигиеналық оқыту;

5) халықты гигиеналық оқыту.

77. Білім беру ұйымдарында ішек құртты жұқтырған адамдардың 15% және одан көп пайызын бір рет тексеру жағдайында барлық балалар мен қызметкерлер профилактикалық ем қабылдайды;

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

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

80. Қоғамдық тамақтану қызметкерлерінің арасындағы контагиозды гельминтоздармен ауыратыны анықталған науқастар емдеу және зертханалық тексеру кезеңінде уақытша жұмыстан шеттетіледі немесе зертханалық тексерудің бірінші теріс нәтижесіне дейін тамақ өнімдеріне қатысы жоқ басқа жұмысқа ауыстырылады.

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

1) балаларды жеке (бір рет қолданатын) сүлгілермен, төсек жабдықтарымен, сұйық сабынмен және басқа да жеке гигиена заттарымен қамтамасыз ету. Тіс щеткалары және ауыз шаюға арналған (жеке) ыдыстар ашық жәшіктерде сақталады;

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

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

4) қуыршақтың киімдерін жуу және үтікпен үтіктеу;

5) жұмсақ ойыншықтарды күн сайын тазарту және ашық ауада желдету немесе бактерицидті шамдармен 25 сантиметрден аспайтын қашықтықта 30 минут ішінде сәулелендіру;

6) төсек жабдықтарын және жинау мүкәммалын таңбалау;

7) жеке түбектерді пайдалану қызмет көрсететін персоналдың бақылауымен жүргізіледі. Түбектер пайдаланылғаннан кейін дезинфекциялау ерітінділері бар ыстық сумен (600 С-тан төмен емес температурада) дезинфекциялау ерітіндісі бар ыстық сумен 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.

82. 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.

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

84. Ошақтағы эпидемиологиялық тексеру мыналарды қамтиды:

1) білім беру ұйымдарында, қоғамдық тамақтану объектілерінде және оларға теңдестірілгендерде эпидемиологиялық тексеру әрбір гиленолепидоз және энтеробиоз жағдайын анықтау жағдайында; жасалған ұсыныстардың орындалуын және эпидемияға қарсы жүргізілген іс-шаралардың тиімділігін бақылау арқылы энтеробиоз жағдайлары анықталған жағдайда әрбір жоспарлы зертханалық тексеруден кейін жүргізіледі;

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

85. Диспансерлік бақылауды жүргізу бойынша талаптар:

1) гиленолепидозбен 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 гиленолепидоздан сауыққан болып есептеледі;

2) гименолепидоздан 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 ұзарта отырып, бірінші емделу курсынан кейін екі апта өткеннен кейін қайта емделеді.

86. Сыртқы ортаның жағдайын және гельминттердің факторларын және берілу жолдарын зертханалық бақылау мақсатында топыраққа, құмға, көкөніспен жеміске, аскөкке, суға, шайындыларға және шаңға санитариялық-паразитологиялық зерттеулер жүргізіледі. Әрбір тексерілетін білім беру ұйымында бір топта (сыныпта) кемінде 10-15 шайынды жинау жүргізіледі.

87. Мемсанэпидқызмет органының, медициналық ұйымдардың және білім беру ұйымдарының қызметкерлері балаларға жеке профилактика шараларын үйретеді және тоқсан сайын балаларға гигиеналық тәрбие беруге бағалау жүргізеді.

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

88. Аскаридоз – өкпе эозинофильдік инфильтраттар және басқа да аллергиялық реакциялар дамуымен, ал кейіннен – ауыр асқынулары болуы мүмкін дипептикалық белгілері дамуымен сипатталатын ерте фазадағы ішек геогельминтаздары. Қоздырғыштары – дөңгелек гельминт-нематод.

89. Трихоцефалез – диспептикалық синдромы болатын антропоноздық геогельминтоз. Қоздырғышы – адамның тоқішегінде, көбінесе жіңішке ішегінің бөлігінде паразиттік өмір сүретін дөңгелек гельминт-нематод.

90. Аскаридоздың (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.

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

92. Мемсанэпидқызмет органдары тиісті аумақтағы санэпидқызмет 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 айғақтары бойынша стационарлық, амбулаториялық және емханалардағы науқастар арасында іріктеп тексеруді қамтиды.

93. Декреттелген контингенттің адамдарын гельминтоздарға тексерумен қамту толықтығын, мерзімдерін және тиімділігін бақылауды мемсанэпидқадағалау органдары жылына бір реттен сиретпей жүргізеді.

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

95. Ауру жұқтырған адам (науқастың) отбасының мүшелеріне бақылау копроовоскопиялық тексеру эпидемиологиялық айғақтары бойынша жүргізіледі.

96. Ошақты эпидемиологиялық тексеру 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) бақшадағы залалсыздандырылмаған нәжісті тыңайтқыш ретінде қолдану;
- 6) өсірілетін бақша дақылдарының тізбесі.

97. Қоршаған ортада жаңадан анықталған аурулар мен қоздырғыштар болмағанда мемсанэпидқызмет органы медициналық ұйымның мамандарымен бірлесіп ошақты бақылаудан алуды жүргізеді.

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

99. 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

100. Лямблиоз – көбінесе білінбейтін паразит тасымалдаушы ретінде болатын антропоноздық паразиттік инфекция, ауыр жағдайларда – ішектің бұзылуы дамиды. Қоздырғышы – шыбыртқы тәрізді таратушылар сыныбының қарапайымдары.

Токсоплазмоз – латентті немесе созылмалы түрде болатын паразиттік

инфекция. Қоздырғышы – жасушаішілік паразит.

101. Лямблиоздың (криптоспоридиоз) 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.

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

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

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

104. Медициналық ұйымдар токсоплазмозға қанды зерттеудің серопозитивті нәтижелері бар адамдарды есепке алуды және тіркеуді жүргізеді, мемсанэпидқадағалау органдарына тоқсан сайын хабарлайды (паспорт деректері көрсетілген, серопозитив анықталған адамдар тізімі).

105. Токсоплазмозға зертханалық тексеруге мыналар жатады:

- 1) жүкті әйелдерді есепке алу кезінде және динамикада - ай сайын, мүмкіншілік болмағанда – жүктілік кезінде әр үшайлық сайын;
- 2) күрделі акушерлік диагнозы бар әйелдер (бірінші және екінші бедеулік, жүктілікке төзе алмау);
- 3) арнайы ем қабылдайтын токсоплазмозбен ауыратындар – емдеу тиімділігін бақылау үшін;
- 4) токсоплазмозға тән клиникалық көрсеткіштер: этиологиясы анық емес лимфоаденопатия (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;
- 5) әр түрлі көлемдегі анықталған кальцификаттары бар пациенттер;
- 6) АИТВ-жұқтырған адамдар;
- 7) токсоплазмоз бойынша күрделі анамнезі бар аналардан туған балалар;
- 8) туа біткен даму кемістіктері (хореоретинит, микроофтальмия, миында кальцификаттар дамыған менингоэнцефалит, эпилепсияллық нысандағы талмалар, гидроцефалия, олигофрения, аяқ-қол бұлшық еттерінің гипертонусы

б а р б а л а л а р) ;

9) жұмысы мысықтармен, иттермен және басқа да жануарлармен байланысты
т о п т ы ң т ұ р ғ ы н д а р ы ;

10) өздігінен аборт жасату және жүктілік кезінде манифесті инфекциясы
болған әйелдердің босануы кезіндегі плацентті қан.

106. Егер тәуекел тобындағы жүкті әйелдерді (бедеу, жүктілікке төзбеген
әйелдер, мысықтың иелері және басқа контингенттер) соңғы тексеру кезінде
зертханалық зерттеулер теріс болса, токсоплазмозға одан әрі тексеру және
диспансерлік бақылау жүргізілмейді.

107. Диспансерлік бақылауға мыналар жатады:

1) жүктілік кезінде тәуекел тобында болған жүкті әйелдер;

2) жүктілік кезінде нақты анықталған алғашқы рет жұқтырған аналардан
туған он жасқа дейін балалар, оларды педиатр, невропатолог, кардиолог,
офтальмолог бірлесіп, жылына екі рет тексеріп-қарау және серологиялық тексеру
а р қ ы л ы б а қ ы л а й д ы ;

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

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

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

110. Токсоплазмоз ошағында эпидемиологиялық тексеру жүргізілмейді.

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

111. Медициналық ұйымдар уақытында ауру жағдайларын, сондай-ақ кене
шаққаннан зардап шеккендерді тіркеу және есептеу, аурулардың диагностикасын
жүргізу, ауруханаға жатқызып емдеу және осы аурумен ауырғандарды
диспансерлеу жұмыстарын жүргізеді.

112. Көктемгі-жазғы кене энцефалитімен (бұдан әрі – кене энцефалиті)
ауырып жазылған адамдарды диспансерлік бақылауды пациенттің денсаулық
жағдайына байланысты екі және одан да көп жыл бойы невропатолог-дәрігер
ж ү р г і з е д і .

113. Кене энцефалитіне қарсы жоспарлы иммундауды медициналық ұйымдар
ж ү з е г е а с ы р а д ы .

114. Жоспарлы профилактикалық иммундауға жұмысы кене энцефалитінің

табиғи ошақтарында болуымен байланысты адамдар жатқызылады.

115. Ұйымның басшылары жоспарлы профилактикалық иммундауға жатқызылатын адамдардың тізімін мемсанэпидқызмет органына жыл сайын б е р е д і .

116. Кене шаққаннан кейін үш күн ішінде медициналық көмекке жүгінген адамдарға иммуноглобулинмен серопротектика жүргізіледі.

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

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

119. Мемсанэпидқызмет органдары кене энцефалиті (кене боррелиозы) жағдайын эпидемиологиялық тексеруді, зақымдануы ықтимал жердің аумағын энтомологиялық зерттеуді ұйымдастырады және жүргізеді.

120. Мемсанэпидқызмет органдарының және денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының басшылары эндемиялық а у м а қ т а :

1) жергілікті атқарушы билік органдарында бекітіп, мүдделі ведомстволармен , ұйымдармен бірлесіп, кене энцефалитінің алдын алу бойынша іс-шаралардың перспективалық кешенді жоспарларын әзірлеуді;

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

3) кене энцефалитіне сероиммунологиялық зерттеу үшін диагностикаға, кенеге қарсы вакцинаға, науқастарды емдеуге және кене шаққандардың серопротектикасына арналған донорлық иммуноглобулинге қажеттілікті;

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

121. Кене энцефалиті бойынша эндемиялық аумақта мемсанэпидқызмет о р г а н д а р ы :

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

2) жұқтыру жерлері туралы көп жылдық (соңғы бес-он жылғы) деректерді т а л д а у д ы ;

3) кене энцефалитін жұқтырудың жоғары қаупі бар учаскелерді анықтау үшін эндемиялық аумақтағы халыққа жыл сайын эпидемиологиялық сауалнама жү р г і з у д і ;

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

5) кене-тасымалдаушыларға қарсы күрес іс-шараларын ұйымдастыру және әдістемелік жағынан басшылық етуді, тиімділігін бақылауды жүзеге асырады.

122. Кене инфекцияларының табиғи ошақтарының аумақтарында жұмыс істейтін мамандар арнайы қорғаныш киімімен, репеленттермен және басқа да жеке қорғаныш құралдарымен қамтамасыз етіледі.

123. Табиғи ошақтар аймағында балалар мен ересектердің демалыс ұйымдары және басқа да объектілер эпидемиологиялық жағынан кене инфекциясынан таза аумақтарға немесе кенелер жоқ учаскелерге орналастырылады.

124. Санаториялық-курорттық ұйымдарда, базаларда, демалыс аймақтары мен орындарында және балаларға арналған сауықтыру ұйымдарында мынадай іс-шараларды жүргізеді:

1) ұйым аумағын, сондай-ақ оның айналасындағы кемінде жүз метр радиустағы жерді демалушылар келер алдында тазалау және абаттандыру;

2) аумақтағы ағаштарды санитариялық кесу, қураған бұтақтарын алып тастау, шөпті шабу, бұталарды тегістеу және кесу, тұрмыстық, құрылыстық және өсімдік қоқыстарын төгетін жерлерді тазалау, тұратын және қосалқы бөлмелерге, су көздеріне, демалу орындарына, спорт алаңдарына баратын орман жолдарын тазалау және кеңейту;

3) барлық маусымда объектіні абаттандырылған жағдайда ұстау;

4) туристік бағыт болғанда кемінде елу метр қашықтықтағы екі жақтың қураған ағаштары мен бұтақтарынан бастап сүрлеу жолдарды кенеге қарсы өңдеу және тазалау;

5) объект аумағына үй жануарларын жібермеу;

6) дератизациялау іс-шаралары.

125. Кенелерге қарсы өңдеу:

1) балаларға және ересектерге арналған сауықтыру ұйымдары орналасқан орындарда;

2) кәсібі мен жұмысы табиғи ошақта болуымен байланысты адамдар тұрақты болатын орындарда;

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

4) кене энцефалитінің (кене боррелиозы) жұғу қаупі бар орман алқаптарында;

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

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

126. Лейшмониоз 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) лейшмониоздармен ауыратын науқастарды стационар жағдайында емдеу;

4) лейшманиоздың клиникалық диагнозын зертханалық әдіспен растау;

5) лейшмониоздың тері нысанымен ауырып сауыққан адамдарға бір жыл бойы, висцеральды нысанымен 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.

127. Эндемиялық аумақта мемсанэпидқызмет органдары мүдделі қызметтермен (ветеринариялық, коммуналдық) және жергілікті атқарушы органдармен 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 үдерісінде лейшмониоз 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 алдын алу шараларын ұйымдастыру;

5) үнсіз маса түрінің құрамын зерттеу, табиғаттағы және елді мекендердегі олардың маусымдық кездегі санын, басым түрлерінің фенологиясын, антропофильді түрлерін, биологиясының ерекшеліктерін бақылау;

6) үнсіз масаға қарсы өңдеу жұмысын олардың ұрықтану орындарында ұйымдастыру және жүргізу;

7) үлкен құмтышқан колониясы орналасқан аумақты картаға түсіру;

8) лейшманиозға қарсы іс-шараларды (үлкен құмтышқан колонияларын механикалық жолмен бұзу, үй-жайларды өңдеу және т.б.) өткізу тиімділігін бағалау.

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

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

1) қышымамен ауыратын декреттелген топтағы адамдарды, 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.

129. Отбасында, ұйымда қышыма ауруы анықталғанда науқастың отбасы мүшелері толығымен тексеруден және алдын алу үшін бір күндік емдеуден өтуге ж а т қ ы з ы л д ы .

Ұйымдастырылған ұжымда қышыма ауру жағдайы анықталғанда, қарым-қатынаста болғандарды қырық бес күн ішінде (алғашқы он күнде күн сайын, одан әрі – әр он күнде бір рет) тексереді.

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

131. Үй жағдайында науқасқа отбасының басқа мүшелері пайдаланбайтын жеке төсек жабдығы және жеке заттар (іш киім, орамал, ойыншықтар) беріледі.

132. Қышыма диагнозы қышыма кенесіне зертханалық зерттеулермен расталған клиникалық және эпидемиологиялық деректердің кешені негізінде қ о й ы л а д ы .

133. Стационарлық науқасты емдеу жеке палатада, бокста оны оқшаулау кезінде стационарда жүргізіледі.

134. Тиісті аумақта дезинфекциялау қызметтерін көрсететін ұйымдар қышыма ауруы қайталанған, ұйымдастырылған және тұрмыстық ошақтарда ағымдық (көзбен шолу, химиялық) және қорытынды дезинфекциялау (дезинфекциялаудың камералық әдісі) сапасына бақылауды жүргізеді.

135. Ағымдық дезинфекциялау скабиозорларда, стационарларда, мектеп-интернаттардың, сәбилер үйлерінің, балалар үйлерінің изоляторларында, сондай-ақ науқастарды үйде емдеуге болатын үй ошақтарында жүргізіледі.

136. Ағымдық дезинфекциялау кезінде іш киімдерді және төсек жабдықтарын соданың 1-2% ерітіндісінде немесе кез келген жуғыш ұнтақпен қайнаған сәтінен бастап он минут ішінде қайнату арқылы зарарсыздандырады. Киім-кешектерді қайнату мүмкін болмағанда, Қазақстан Республикасында тіркелген инсектицидтердің бірімен өңдейді, содан кейін жуады. Науқастың сыртқы киімін д ы м қ ы л м а т а м е н ү т і к т е й д і .

137. Үй-жайды ылғалды тазалау күн сайын, ал балалар ұжымдарында 1-2%-ды сабынды-содалы ыстық ерітіндімен күніне екі-үш рет жүргізіледі. Жинау материалы қолданылғаннан кейін қайнатылады немесе дезинфекциялау е р і т і н д і с і н е с а л а д ы .

138. 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, білім беру ұйымдарында және басқа да объектілерде медицина қызметкері жүргізеді.

139. Қорытынды дезинфекциялау мыналарды қамтиды:

1) ошақтағы науқастармен байланыста болған адамдарды санитариялық өңдеу ;

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

140. Барлық қорытынды дезинфекциялау іс-шаралары бір уақытта орындалады, байланыста болғандар санитариялық өткізу орындарында санитариялық өңдеуден өтеді, заттар дезинфекциялау камерасында өңделеді.

141. Науқастың заттарымен жанасқан төсек жабдықтарын, киімді, жұмсақ ойыншықтарды және басқа заттарды қолдануға рұқсат етілген инсектицидтердің бірімен толтырылған арнайы қаптарға салып, дезинфекциялау камерасына дезинфекциялауға жібереді.

142. Аяқ-киімді дезинфекциялау құралына малынған тампондармен сүртеді. Жиһазды, жайластыру заттарын 1-2%-ды сабынды-содалы ерітіндімен өңдейді. Жұмсақ жиһазды және басқа заттарды инсектицидтермен өңдейді.

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

143. 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 қарым-қатынаста болған адамдарды медициналық тексеру және бақылау (бір ай ішінде 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 ішінде 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.

144. Мемсанэпидқызмет органдары:

1) медициналық ұйым мамандарымен бірлесіп, дерматомикоздар ошақтарында, сондай-ақ ұйымдарда ауру жағдайлары тіркелгенде эпидемиологиялық тексеруді;

2) медициналық ұйымдар дерматомикозбен ауыратын науқастарға шұғыл хабарламаны уақтылы беруін, науқасты ауруханаға жатқызуды, қарым-қатынаста болғандарды анықтауды және белгіленген контингенттердің медициналық тексеруден толық өткізілуін бақылауды;

3) ошақта дезинфекциялау сапасын бақылауды;

4) жануарлар арасындағы дерматомикоз ошақтарын санациялау бойынша қажетті шаралар қолдану үшін жануарлардан адамдарға жұққан барлық жағдайлар туралы мемветқызмет органына хабарлайды.

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

146. Білім беру ұйымдарына баруға емделу курсынан және зертханалық тексерудің теріс нәтижесін алғаннан кейін рұқсат етіледі.

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

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

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

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

2) науқас ауруханаға 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-орын тыстары, іш киім, сүлгі, шұлық, носки), сондай-ақ қызметкердің халаттары мен сүлгілерін кір киімдерге арналған жеке оқшауланған үй-жайда арнайы ыдысқа (бакқа (целлофан/ клеенка қапқа) жинайды, залалсыздандыру және жуу үшін аурухананың кір жуатын орнына тапсырады. Осы жұмыс кезінде қызметкер әр қолданыстан кейін дезинфекцияланатын екінші халат, резеңке қолғап және дәкеден жасалған таңғыш немесе респиратор киеді. Төсек жабдықтарын тасымалдауға арналған қаптарды залалсыздандыру және жуу тәртібі киім-кешектерді залалсыздандыру с и я қ т ы б о л а д ы ;

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

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

6) пайдаланылған таңу материалдары (бинттер, мақта, дәке тампондары, салфеткалар), сондай-ақ грибоктық патологиялық материал (шаш, тырнақ сынықтары, тері қабыршағы) алдын ала залалсыздандырылмай, жинау және қауіпсіз кәдеге жарату үшін контейнерлерге салынады және кәдеге жаратуға ж і б е р і л е д і ;

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

8) аспаптық және жұмыс үстелдері ауысым соңында дезинфекциялау ерітіндісіне салынған шүберекпен сүртіледі;

9) әрбір ауысымнан кейін үй-жай мен жиһазға (оның ішінде кушеткаларға, медициналық шкафтардың сөрелеріне және басқаларына) сабынды, соданы және басқа жуғыш заттарды қолданып, жылы сумен ылғалды тазалау жүргізіледі;

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

11) жинау құралдары қайнату арқылы немесе дезинфекциялау ерітіндісімен ө н д е л е д і ;

12) төсек жабдықтары (жастықтар, матрастар, көрпелер және тағы басқа) әр науқас ауруханадан шыққаннан кейін дезинфекциялау камерасында з а л а л с ы з д а н д ы р ы л а д ы ;

13) науқастың залалсыздандырудан өтпеген заттарын оның туыстарына б е р у г е ж о л б е р і л м е й д і ;

14) бір рет пайдаланатын медициналық және зертханалық аспаптар алдын ала

залаласыздандырылмай, қауіпсіз кәдеге жарату контейнеріне салынады және жою үшін арнайы қондырғыларға жіберіледі.

150. Ошақтардағы залалсыздандыру әдістері:

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

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

3) төсек жабдықтары, сырт киім, сүлгілер, бас орамалдар, халаттар, шұлық, колготкалар, таңу материалдары дезинфекциялау ерітінділеріне салынады, залалсыздандырудан 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 қабаттарын мемлекеттік тіркеуден өткен және ішкі қабаттарының суланғанға дейін қоздырушының осы түрін жоюға бағытталған залалсыздандыру құралдарымен өңдейді және полиэтилен пакетінде екі тәулікке салынады, содан кейін ашады және препараттың иісі кеткенге дейін он сағат бойы желдетіледі.

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

151. Медициналық ұйымдар тропикалық паразиттік ауруларды жұқтырудың және әкелудің алдын алу мақсатында эндемиялық елдерге баратын азаматтарға жеке қорғаныш шараларын үйретуді және білікті кеңес беруді қамтамасыз етеді.

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

153. Азаматтардың кез келген ауырып жүрген 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.

154. Мемсанэпидқызмет органдары:

1) безгек пен басқа да тропикалық паразиттік аурулардың алдын алу бойынша туристік фирмалардың менеджерлеріне оларды аттестаттау және оқудан өткені жөнінде бір жылға арналған анықтамалар беру арқылы жыл сайын

т р е н и н г т е р

ө т к і з у д і ;

2) қызметі эндемиялық елдермен байланысты туристік фирмаларға және басқа да ұйымдарға безгек пен басқа да тропикалық паразиттік аурулар қауіпін тудыратын аумақтар, алдын алу қажеттілігі және жеке қауіпсіздік жауапкершілігі туралы у а қ т ы л ы а қ п а р а т б е р у д і ;

3) санитариялық-карантиндік пункттерде ұшақ экипаждарының, поездар бригадаларының мүшелеріне, эндемиялық елдерге шығатын жолаушыларға эпидемиологиялық жағдай және тропикалық паразиттік аурулардың жеке алдын алу шаралары туралы нұсқама беруді жүргізеді, жадынамалармен қамтамасыз етеді.

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

155. Адамдарға қауіп төндіретін қан сорғыш жәндіктерден (шыбын-шіркейден) және кенелерден қорғану үшін профилактикалық жою іс-шаралары жүргізіледі, олар мыналарды қамтиды:

1) инсектицидтер қолдана отырып, қан сорғыш жәндіктерді және кенелерді ж о ю ;

2) шыбын-шіркейден репелленттермен және басқа да құралдармен халықтың ж е к е қ о р ғ а н у ы .

156. Мемсанэпидқызмет органдары адамға қауіп төндіретін қан сорғыш жәндік пен кенелерден халықты қорғау бойынша кешенді іс-шаралар бағдарламаларын әзірлейді.

157. Мемсанэпидқызмет органының энтомологы:

1) шыбын-шіркейлерге қарсы инсектицидтермен тазалауға жататын а л а ң д а р д ы а н ы қ т а у д ы ;

2) жою жұмысы аймағында қан сорғыш жәндіктердің ұрықтану орнын анықтауды, қан сорғыш жәндік санының мерзімдік жүруін және олардың түрлік қ ұ р а м ы н з е р т т е у д і ;

3) шыбын-шіркейді жоюдың ұйымдастыру-әдістемелік нұсқауын жүзеге асыруды, жүргізілетін жұмыстардың мерзімі мен жиілігін, оларды өткізу тиімділігін а н ы қ т а у д ы жү р г і з е д і .

158. Шыбын-шіркейлердің экзофильдік түріне қарсы ашық аумақтарды барлық жағажайлық суқойма, жаппай ұрықтану орындары, сонымен қатар оның айналасындағы (қорғаныс аймағы) қорғалатын объект (елді мекен, адамдардың көп ұжымының жұмыс істеу орны) ретінде дернәсілге қарсы өңдеу жүргізіледі. Қорғаныш аймағының ені бір километрден алты километрге дейін және одан а р т ы қ р а д и у с т а б о л а д ы .

159. Шыбын-шіркей санын, оның ішінде жертөле үй-жайларында шыбынды және масаларды азайту бойынша іс-шаралары үй-жайларда шыбын-шіркейлерді болдырмау және олардың мекендеу орнын жою мақсатында құрылыс, жертөле, іргелес аумақтарда тазалықты сақтауға бағытталған техникалық, санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) және жою іс-шараларын қ а м т и д ы .

160. Энтомологиялық айғақтар (жертөлелерде, кіреберістерде, баспалдақ алаңдарында дернәсіл немесе имаго масалардың бар болуы) объектіде дезинсекциялау іс-шараларын жүргізудің негізі болып табылады.

161. Дезинсекциялау жүргізілгеннен кейін оның тиімділігін бағалау жүргізіледі. Дезинсекциялау тиімділік көрсеткішіне жәндіктерден тазартылған объектілердің саны және олардың барлық келісілген физикалық алаңының пайызбен көрсетілген жалпы физикалық алаңы жатады.

162. Жертөле үй-жайларында ұрықтанушы дернәсіл сатысындағы масаларға қарсы іс-шаралардың тиімділігін бағалауды өңдегеннен кейін үш-бес тәуліктен кейін, қанаттанған масалардың саны бойынша бес-жеті күннен кейін жүргізіледі. Дезинсекциялау іс-шараларының тиімділігінің қанағаттанарлық көрсеткіші су сынамаларында тірі дернәсілдердің болмауы және орташа есеппен үй-жай қабырғаларының бір шаршы метріне қанаттанған масалардың бірден көп емес дарақтарының бар болуы болып табылады. Тиімділік көрсеткіші қанағаттанғысыз болған жағдайда, дезинсекциялау қызметін көрсеткен ұйым өз есебінен қайта өңдеу жүргізеді.