

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

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 18 сәуірдегі № 175 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 5 маусымда № 16991 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 16 мамырдағы № ҚР ДСМ-44 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 16.05.2022 № ҚР ДСМ-44 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

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

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

2. Мыналардың:

1) "Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 31 наурыздағы № 283 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10933 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 20 мамырда жарияланған) бұйрығының;

2) "Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің кейбір бұйрықтарына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2016 жылғы 29 тамыздағы № 389 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14308 болып тіркелген, Нормативтік құқықтық актілердің эталондық бақылау банкінде 2016 жылғы 26 қазанда жарияланған) бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы Ұлттық

экономика министрінің өзгерістер енгізілетін кейбір бұйрықтарының тізбесінің 5-тармағының күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күнінен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін қағаз және электрондық түрде мемлекеттік және орыс тілдерінде ресми жариялау және Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорына жіберуді;

3) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін мерзімдік баспа басылымдарына ресми жариялауға жіберуді;

4) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

5) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Заң қызметі департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрі*

*Е. Біртанов*

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының  
Премьер-Министрінің Орынбасары –  
Қазақстан Республикасының  
Ауыл шаруашылығы министрі

\_\_\_\_\_ Ө. Шөкеев

2018 жылғы 21 мамыр

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының  
Білім және ғылым министрі  
\_\_\_\_\_ А. Сағадиев

2018 жылғы 10 мамыр

**"Паразиттік аурулардың алдын алу бойынша 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 бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексінің 144-бабының 6-тармағына сәйкес 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 бойынша 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 – адамның иммун тапшылығы вирусы;

2) аскаридоз – ерте фазасында өкпе эозинофильдік инфильтраттары мен аллергиялық реакциялардың дамуы, ал кейінгі фазасында мүмкін болатын ауыр асқынулары бар диспепсиялық белгілердің дамуымен сипатталатын ішек геогельминтозы. Қоздырғышы – дөңгелек гельминт-нематод;

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

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

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

16) инфекциялық және паразиттік аурулар – мекендеу ортасы биологиялық факторларының адамға әсер етуі және аурудың науқас адамнан, жануардан сау адамға берілу мүмкіндігі әсерінен болатын және таралатын адам аурулары;

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

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

19) ретроспективті эпидемиологиялық талдау – эпидемияға қарсы іс-шараларды перспективті жоспарлауды негіздеу мақсатында өткен ұзақ уақыт аралығында инфекциялық сырқаттанушылық деңгейін, құрылымын және серпінін 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 - бұқа таспа құрты;

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

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

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

27) трихинеллез – қызба, бұлшықеттің ауыруы, диспепсиялық белгілер мен асқынулармен өтетін зооноздық биогельминтоз;

28) трихоцефаллез – диспепсиялық синдроммен өтетін антропоноздық геогельминтоз. Қоздырғышы – адамның тоқ ішегінде, сирек аш ішегінің төменгі бөлігінде паразиттік тіршілік ететін дөңгелек гельминт-нематод;

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 бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

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

3. Трихинеллездің, тениаринхоздың және тениоздың алдын алу бойынша эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:

1) науқас адамдарды, оның ішінде халықтың декреттелген топтары, амбулаториялық және стационарлық науқастар арасында анықтауды;

2) тениаринхоз және тениозбен ауыратын науқастарды анықтау үшін нәжісті және перианалды қырындыны зерттеуді жүргізеді. Тениид мүшелерін бөлу тұрғысынан анамнез жинауды;

3) трихинеллалар жұқтырған етті тұтынған (тұтынғаннан кейін екі аптадан соң), трихинеллезбен ауыратын науқастарды және оған күдікті адамдарды серологиялық зерттеп-қарауды (талдаудың бірінші нәтижесінен кейін 10-нан 14 күнтізбелік 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 стационар жағдайларында 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. Емдеу аяқталғаннан кейін науқастарға екі аптадан, екі және алты айдан соң электрокардиограммаға түсіре отырып, қанның құрамына зерттеу жүргізіледі. Аурудың қалдық клиникалық белгілері және электрокардиограммада өзгерістер болған жағдайда серпінді бақылау 12 айға дейін созылады, көрсетімдері шекті нормаларда болған жағдайда пациент 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 болған жағдайда (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 бойынша жергілікті атқарушы органның бөлімшесімен аурудың берілу және факторлары мен жағдайларын анықтау үшін ошақтарды зерттеп-қарау арқылы жағдайларға бірлесіп тергеп-тексеруді ұйымдастырады және жүргізеді.

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

1) профилактикалық іс-шаралардың, ұзақ мерзімді бағдарламалық-нысаналы жоспарлау тізбесін, көлемі мен жүргізу мерзімдерін негіздеу мақсатында жыл сайын аумақтық бөлімшелер жүргізетін сырқаттанушылықты ретроспективті эпидемиологиялық талдау (бұдан әрі - ретроспективті талдау);

2) сырқаттанушылықтың басталған асқынуын уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және шұғыл профилактикалық іс-шараларды жүргізу үшін ай сайын аумақтық бөлімшелер жүргізетін сырқаттанушылықты шұғыл эпидемиологиялық талдау (бұдан әрі - шұғыл 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 бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

6. Описторхоздың және дифиллоботриоздың алдын алу бойынша 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 описторхозбен және дифиллоботриозбен сырқаттану тіркелген жағдайларда аумақтық бөлімшелер ветеринария бойынша жергілікті атқарушы органның бөлімшелерімен бірлесіп описторхозбен және дифиллоботриозбен күресу шараларының кешенін ұйымдастырады және жүргізеді:

1) описторхистың дернәсілдерін жұқтыруға анағұрлым бейім балықтардың келесі 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) 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 алдын алу мақсатында адамның және жануарлардың денсаулығы үшін қауіпті тірі паразиттер бар балық өнімін зарарсыздандыру (кәдеге жарату) орнын тауар өндіруші (өнім беруші) аумақтық бөлімшенің және ветеринария бойынша жергілікті атқарушы органның бөлімшесінің келісімі бойынша және бақылауымен айқындайды.

10. Описторхозбен және дифиллоботриозбен сырқаттану жағдайларының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:



1) халықтың описторхозбен және дифиллоботриозбен сырқаттануын 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 бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

11. Эхинококкоздың және альвеококкоздың алдын алу 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 және олардың отбасы мүшелеріне;

малшылар, аңшылар, орманшылар және олардың отбасы мүшелеріне;

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

ветеринария жұмыскерлері және олардың отбасы мүшелеріне;

аң фермаларының, қорықтардың, хайуанаттар паркінің жұмыскерлері және олардың отбасы мүшелеріне;

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

2) амбулаториялық және стационарлық науқастарға зерттеп-қарауды жүргізеді.

12. Эхинококкозбен және альвеококкозбен ауыратын науқастарды анықтау үшін медициналық ұйымдарда зерттеудің кешенді: серологиялық-иммунологиялық және рентгенді-құрал-саймандық (күрсак куысын 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 адамдар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің "Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорнының аумақтық филиалында (бұдан әрі – филиал) зерттеп-қаралады.

14. Операциялық араласудан және патологиялық материалды гистологиялық зерттеуден кейін расталған эхинококкоз және альвеококкоз жағдайлары есепке алынуға және тіркелуге жатады. Медициналық ұйым патологиялық материалдың гистологиялық зерттеу нәтижелерін операциялық араласудан кейін 10 күнтізбелік күннен кешіктірмей науқастың тіркелген және тұратын орны бойынша аумақтық бөлімшеге жібереді.

15. Эхинококкоздың және альвеококкоздың алдын алу мақсатында операциядан кейінгі (эхинококкэктомиядан кейінгі) материал Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 31 мамырдағы № 357 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15760 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына сәйкес дезинфекциялау құралдары ерітінділерінде зарарсыздандырылады және "Б" сыныбының қауіпсіз кәдеге жарату қораптарында кәдеге жаратылады.

16. Эхинококкоз және альвеококкоз ауруларының асқынуының алдын алу мақсатында тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымның хирург-дәрігері және инфекционист-дәрігері, ол болмаған кезде жалпы практика дәрігері:

1) эхинококкозға, альвеококкозға байланысты операция жасалған науқастарды және антиденелердің оң титрлары бар адамдарды серпінді бақылауды;

2) диспансерлік есепте тұрған адамдардың тізімін науқастарды кешенді зерттеп-қарауға шақыру үшін емханалардың терапевтік және педиатриялық учаскелеріне ұсынуды 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 бойынша жергілікті атқарушы органның бөлімшелері мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және 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 мониторинг;

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 бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

20. Токсокароздың алдын алу 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. Токсокароздың алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) халықтың токсокарозбен сырқаттануын шұғыл және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;

2) токсокарозбен сырқаттанушылық бойынша эпидемиялық қолайсыздық дәрежесі бойынша аумақты аудандастыру, ошақтар 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 және гименолепидоз алдын алу бойынша санитариялық - эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

22. Энтеробиозбен және гименолепидозбен сырқаттанудың алдын алу 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) халықтың декреттелген топтарына медициналық қарап-тексеру кезінде;

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 зерттеп-қарау жүргізеді.

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

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

1) гименолепидозбен ауырып сауыққан адамдарды емдеу аяқталған соң 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;

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

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 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 өңдеу;
- жуу және дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып, үй-жайларды күн сайын екі рет ылғалды жинау;
- үй-жайлардың ауасын ультракүлгін бактерицидті сәулемен зарарсыздандыру;
- жұмсақ жиһазды, кілемді, төсемшелерді, жұмсақ ойыншықтарды шаңсорғышпен тазалау және ультракүлгін бактерицидті сәулемен зарарсыздандыру (одан кейін кілемдерді және ойыншықтарды қорытынды дезинфекциялауға дейін жинап қояды);
- қатты және резеңке ойыншықтарды жуу және дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып жуу.

26. Энтеробиозбен және гименолепидозбен сырқаттану жағдайларының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) энтеробиоздың және гименолепидоздың берілу факторлары мен жолдарын анықтау үшін жылына 1 рет сыртқы ортаның жағдайын зертханалық бақылау (бассейндердің суын, құмсалғыштың құмын, шайындыларды, шаңды санитариялық-паразитологиялық зерттеу). 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;
- қуыршақтың 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;

- төсек жабдықтарын және жинау мүкәммалын таңбалау;

- жеке түбектерді пайдалану қызмет көрсететін персоналдың бақылауымен жүргізіледі. Түбектер пайдаланылғаннан кейін дезинфекциялау ерітінділері бар ыстық сумен (60 0 С-дан төмен емес температурада) 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 залдарындағы спорттық мүкәммалды жуу;

- емдеу кезеңінде науқас балаларды қоғамдық бассейнге жібермеу.

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

27. Аскаридозбен және трихоцефалезбен сырқаттанудың алдын алу 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 интервалмен 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 сырқаттануын шұғыл 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 мониторинг;

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. Безгекпен сырқаттанудың алдын алу мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:



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 үш күн бойы және жылдың қалған уақытында 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 жоғарылаған реципиенттер;

5) безгек ошағында тұратын дене температурасының кез келген жоғарылауы 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 филиалға жібереді, ол одан әрі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына (бұдан әрі – Ұлттық орталығы) жібереді.

35. Безгек ошағында медициналық ұйымдардың қызметкерлері халықты санитариялық сауаттандыра отырып, 2 аптада 1 рет аулаларды (пәтерлерді) аралайды. 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 жағдайында жүргізіледі, науқастың қан препараттарын зерттеу емдеудің бірінші, төртінші күндері және ауруханадан шығару алдында жүргізіледі.

37. Инфекцияның әлеуетті көздері бар болған кезде 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. Ошақтарды эпидемиологиялық зерттеп-қараумен расталған безгектің жергілікті берілуі жергілікті өршіген жағдайда, 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 динамикалық бақылау сауыққан сәттен бастап жыл сайын қанды зерттеу арқылы үш жыл бойы белгіленеді.

41. Мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасының жергілікті органдарының басшылары безгекке қарсы препараттардың азаймайтын қорын қамтамасыз етеді.

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

1) халықтың безгекпен сырқаттануын шұғыл және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;

2) елді мекендерді және аумақтарды безгектің жергілікті берілуінің жаңғыру қаупінің дәрежесі бойынша безгек-генді бөлу;

3) науқастарды ерте анықтауды, безгек жағдайларын диагностикалауды бақылау;

4) безгектің әр жағдайын эпидемиологиялық тергеп-тексеру;

5) безгек ошақтарын сыныптау;

6) тасымалдаушыларға қарсы күрес шараларын бақылау;

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 фирмаларға және басқа да ұйымдарға безгек пен басқа да тропикалық паразиттік аурулар бойынша қолайсыз аумақтар туралы, олардың профилактикасының қажеттілігі және өзінің қауіпсіздігі үшін жеке жауапкершілік туралы уақтылы ақпараттандыру;

9) безгекке күдікті адамдардың ауру жұқтырған аудандарға жол жүру тарихын зерделеу;

10) медициналық зерттеп-қараудан өтуін және зертханалық талдауларын растайтын құжаттарды тексеру;

11) халықты ақпараттандыру.

43. Елді мекендерді (аумақты) 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, басқасы) жыл сайын жинау, қорытындылау және талдау негізінде жүзеге асырылады.

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

45. Масалардың белсенді ауру жұқтыратын маусымында безгекпен ауыратын науқас немесе паразит таратушы анықталған кезде 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 жататын 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 мониторингі, 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 ауырған 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. Медицианалық-санитариялық бөлімнің немесе мемлекеттік шекара арқылы өткізу пунктiнiң медицина қызметкерлерi:

1) ұшақтар экипаждарының мүшелерiне жеке бас профилактикасы шаралары туралы нұсқама бередi;

2) экипаж мүшелерiн жаднамамен қамтамасыз етедi;

3) сапарлар орындалатын елдердегi эпидемиологиялық жағдай туралы ақпарат бередi.

49. Безгек бойынша қолайсыз аумақтан келген әскери қызметшiлер, әскерден оралғандар, босқындар, мәжбүрлi 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 бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

50. Лямблиозбен сырқаттанудың алдын алу мақсатында медициналық ұйымдар мынадай іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) клиникалық-эпидемиологиялық көрсетiмдер (жітi ішек ауруының өршуi) болған кезде науқастарды лямблиозға зерттеп-қарау;

2) серпінді бақылау кезеңінде нәжісті және дуоденальдық құрамын зертханалық зерттеу - үш ай бойы ай сайын;

3) лямблиозды емдеу.

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

1) халықтың лямблиозбен сырқаттануын шұғыл және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;

2) лямблиоздың берілу факторлары мен жолдарын анықтау;

3) санитариялық-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. Токсоплазмозбен сырқаттанудың алдын алу 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 – жұқтырған адамдарды – есепке қойылған немесе клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша стационарлық емдеуге түскен кезде;

токсоплазмоз бойынша қолайсыз анамнезі бар аналардан туған балаларды – есепке қойылған кезде, 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 лимфоаденопатия (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 қойылған немесе клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша стационарлық емдеуге түскен кезде;

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

3) үш айда бір рет серологиялық-иммунологиялық зерттеп-қарау арқылы бір жыл бойы офтальмологта, невропатологта одан әрі медициналық бақыланатын жұқтырылған токсоплазмоздың жіті сатысы құжатталған балалар.

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 бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

57. Вирустық кене энцефалитімен (бұдан әрі – кене энцефалиті) және Лайм ауруымен сырқаттанудың алдын алу 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) 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 болған жағдайда клиникалық-эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жол беріледі.

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 жиырма бір күнтізбелік 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. Кене энцефалитінің табиғи ошақтарында орналасқан аумақтарда тұратын осы Санитариялық қағидаларға қосымшаға сәйкес және медициналық көмекке жүгінген адамдарға препаратқа қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкес мерзімдерде иммуноглобулинмен серопротекция жүргізіледі.

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

66. Аумақтық бөлімше және денсаулық сақтау басқармасының жергілікті органы эндемиялық аумақта:

1) кене энцефалитімен және Лайм ауруымен кәсіби сырқаттану 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 диагностикаға қажеттілікті анықтауды ұйымдастырады және жүргізеді.

67. Кене энцефалитімен және Лайм ауруымен сырқаттанудың алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) халықтың кене энцефалитімен және Лайм ауруымен сырқаттануын шұғыл 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 мониторингтеу, 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 болған кезде иммуноглобулин салынбайды.

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 лагерьлерінің 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 жорық жолдарын кемінде елу метр қашықтықта кенеге қарсы өңдеуді және 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. 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 соң және одан әрі айына 2 реттен сиретпей жүргізеді.

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

74. Лейшманиоздармен сырқаттанудың алдын алу мақсатында медициналық ұйымдар мынадай іс-шараларды қамтамасыз етеді:

1) науқастарды медициналық көмекке жүгінгенде, эпидемиологиялық көрсетімдер кезінде – аулаларды аралау, дала қостарына бару жолымен 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 Ұлттық орталыққа жіберіледі;

5) лейшманиоздың тері түрімен ауырып сауыққан адамдарға 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.

75. Денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының басшылары лейшманиоздарға қарсы дәрілік заттардың азаймайтын қорының болуын қамтамасыз етеді.

76. Лейшманиоз жағдайлары тіркелген жағдайларда аумақтық бөлімше ветеринария бойынша 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) халықта ақпараттандыру.

77. Филиалдар лейшманиоз жағдайлары тіркелген жағдайда 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.

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

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

80. Өңдеу жүргізу алдында ғимараттардың ауданын анықтайды. Үй-жайларда өңдеуге жататын беттердің ауданы өлшенеді.

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

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

83. 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).

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

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

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

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

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

89. 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.

90. 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.

91. 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 жырту тереңдігі кемінде 50 см (80 см дейін) құрайды. Ең ыстық және құрғақ айларда, топырақ құрғақ және қатты болған кезде орташа жер жырту тереңдігі - 40-45 см шегінде.

92. 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.

93. Колонияларды жырту 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 бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

94. Қышымамен сырқаттанудың алдын алу 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) сауықтыру ұйымдарына баратын балаларды;

4) білім беру объектілерінің оқушыларын – демалыстан кейін тоқсан сайын;

5) профилактикалық қарап-тексеру кезінде халықтың декреттелген топтары адамдарын;

б) стационарлық науқастарды;

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 қарап-тексеруді ұйымдастырады және жүргізеді.

95. Стационарлық емдеуге келіп түсетін пациенттерді қышымаға медициналық қарап-тексеру нәтижелері "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйырығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) сәйкес стационарлық науқастың 003/е нысанды медициналық карталарына тіркеледі.

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

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

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

1) науқастың отбасы мүшелері медициналық қарап-тексеру және бір күндік профилактикалық емдеу;

2) ұйымдастырылған ұжымда байланыста болғандарды күнтізбелік қырық бес күн бойы медициналық қарап-тексеру (алғашқы күнтізбелік он күнде күн сайын, одан әрі – әр күнтізбелік он күнде бір рет);

3) стационарда 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 қызметкері, 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.

99. 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.

100. Қорытынды дезинфекциялаудың барлық іс-шаралары бір уақытта орындалады, байланыста болғандар санитариялық өткізгіште санитариялық өңдеуден өтеді.

101. Науқастың төсек жабдықтарын, киімін, жұмсақ ойыншықтар мен науқастың заттарымен жанасқан басқа да заттарды клеенка қаптарға қаптамалайды және зарарсыздандыру үшін дезинфекциялау камерасына жібереді.

102. Аумақтық бөлімшелер қышымамен сырқаттанудың алдын алу үшін мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) халықтың декреттелген тобы ішінен қышымамен ауыратын науқастардың, сондай-ақ алдын ала және мерзімдік медициналық қарап-тексеруден өтпеген адамдардың жұмыстан шеттелуін бақылау;

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

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

103. Дерматомикоздармен сырқаттанудың алдын алу мақсатында тері-венерологиялық диспансерлер (кабинет, бөлімше), дерматология және жыныс жолдары арқылы берілетін аурулардың профилактикасы орталықтары 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.

104. Дерматомикоздарға медициналық қарап-тексеруге жататын адамдар тізбесі осы Санитариялық қағидалардың 95-тармағынмен анықталған.

105. Халықтың дерматомикоздармен сырқаттану 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 қаптарда сақтай отырып, науқас стационарға түскенде оның киімі және басқа да жеке заттарын камералық дезинфекциялау;

3) науқастың пайдаланған киім-кешегін (төсек жабдықтары, іш киім, сүлгі, шұлық, носки), сондай-ақ персоналдың халаттары мен сүлгілерін кір 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 зарарсыздандырудағыдай болады;

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, қауіпсіз кәдеге жарату қораптарында алдын ала зарарсыздандырмай кәдеге жарату;

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 бастың астына қоятын жастықтарды дезинфекциялау құралдары ерітіндісімен зарарсыздандырылатын тыстармен қаптау;

11) жинау мүкәммалы 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.

106. Аумақтық бөлімшелер дерматомикоздармен сырқаттанудың алдын алу үшін мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

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

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

3) ошақты дезинфекциялау сапасын бақылауды;

4) жануарлардағы дерматомикоз ошақтарын санациялау бойынша қажетті шаралар қолдану үшін жануарлардан адамдарға жұққан барлық жағдайлар туралы ветеринария бойынша жергілікті атқарушы органның бөлімшесіне хабарлау.

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

108. 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) аяқкиімнің ішкі беті дезинфекциялау құралдарымен толық ылғалданғанға дейін өңделеді және полиэтилен пакетке екі тәулікке салынады, содан кейін алынады және препараттың иісі кеткенге дейін он сағат бойы желдетіледі.

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

110. 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 жол беріледі.

111. Грибок аурулары ошағында байланыста болған балалар тиісті зерттеп-қараусыз ұйымдастырылған ұжымдарға қабылданбайды немесе бір топтан екінші топқа ауыстырылмайды.

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

112. Педикулездің алдын алу мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсеткіштер 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) оқыту-сауықтыру ұйымдарына, лагерьлерге баратын балаларды – барар алдында тұрғылықты мекенжайы бойынша емханада, ал демалыс орындарында – жуынар алдында апта сайын және оралуға күнтізбелік 1- 2 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.

113. 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 жатқыздан бас тартуға себеп болып табылмайды.

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

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

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

2) педикулезбен зақымданған балалар мектепке дейінгі балалар ұйымдарына және мектептерге қабылданбайды. Оларды 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.

116. Педикулез ошақтарында қорытынды дезинфекциялауды филиалдар ұйымдастырады және жүргізеді.

117. 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.

118. Педикулезбен зақымданған балаларды ұйымдастырылған ұйымдардан шеттетуге кезінде медицина қызметкерлері немесе әкімшілік ата-аналарды хабардар етеді және өңдеу бойынша оларға ұсынымдар береді.

119. Педикулездің алдын алу мақсатында ұйымдастырылған балалар ұжымдары мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) педикулезге медициналық қарап-тексеру;
- 2) балалардың жеке гигиена қағидаларын сақтауы үшін жағдайды қамтамасыз ету;
- 3) үй-жайларды ылғалды жинау және дезинфекциялау, жинау мүмкәмалын таңбалау;
- 4) ата-аналар мен балалар арасында педикулездің алдын алу бойынша түсіндіру жұмысын жүргізу.

120. 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.

121. Педикулезге қарап-тексеру нәтижелері медициналық құжаттарда тіркеледі. 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 бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына қосымша

### **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.