

ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«21» марта 2013 г. № 23

Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения малярии» и признании утратившим силу постановления Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 12 декабря 2003 г. № 161

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения малярии».

2. Признать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 12 декабря 2003 г. № 161 «Об утверждении Санитарных правил 3.2.19–19 – 2003 «Профилактика малярии в Республике Беларусь».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21 марта 2013 № 23

Санитарные нормы и правила
«Требования к организации и проведению
санитарно - противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса, возникновения и
распространения малярии»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения малярии.

2. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4. За нарушение настоящих Санитарных норм и правил виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

5. Для целей настоящих Санитарных норм и правил используются следующие термины и их определения:

активный неустойчивый очаг малярии – территория, на которой регистрируются местные случаи заболевания малярией с 1-2-летними перерывами;

активный новый очаг малярии – территория, на которой регистрируются вторичные от завозных и новые местные случаи заболевания малярией;

активный стойкий (эндемичный) очаг малярии – территория, на которой регистрируются местные случаи заболевания малярией ежегодно в течение 3 и более лет;

анофелогенный водоем – водоем, в котором обнаруживаются преимагинальные стадии развития малярийных комаров (комаров рода Анофелес);

вторичный от завозного случай заболевания малярией – случай заболевания в результате местного заражения малярией от завозного случая;

завозной случай заболевания малярией – случай заболевания, при котором заражение произошло за пределами Республики Беларусь;

местный случай заболевания малярией – случай заболевания в результате местного заражения малярией от вторичного от завозного случая;

оздоровленный очаг малярии – территория, на которой передача малярии прекращена в течение 3 лет;

остаточный неактивный очаг малярии – территория, на которой местная передача малярии прекращена, но могут выявляться рецидивные случаи заболевания малярией;

очаг малярии – населенный пункт (территория) с внутренними и прилегающими в трехкилометровой зоне анофелогенными водоемами, при выявлении в нем источника заболевания (лица, заболевшего малярией или паразитоносителя);

прививной случай заболевания малярией – случай заболевания в результате заражения при переливании крови и (или) ее компонентов или использовании изделий медицинского назначения, не соответствующих требованиям установленным законодательством;

потенциальный очаг малярии – территория, на которой регистрируются завозные случаи или местные прививные случаи трехдневной вивакс-малярии в сезон эффективной заражаемости комаров;

псевдоочаг малярии – территория, на которой регистрируются завозные случаи трехдневной вивакс-малярии вне сезона эффективной заражаемости комаров или завозные случаи других видов малярии;

рецидивный случай заболевания малярией – случай заболевания, при котором оно повторно проявляется вследствие неполного или неэффективного лечения;

случай заболевания малярией – случай заболевания с клиническими проявлениями инфекционного заболевания или без клинических проявлений (паразитоносительство) при наличии малярийных паразитов в крови.

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАЛЯРИЕЙ

6. В целях предупреждения заноса и распространения малярии на территории населенного пункта медицинские работники организаций здравоохранения, обслуживающих данную территорию, осуществляют выявление лиц с симптомами заболевания малярией или паразитоносителей путем опроса и термометрии пациентов двумя методами:

активным – при проведении подворных (поквартирных) обходов в очагах малярии согласно приложению 1 к настоящим Санитарным нормам и правилам;

пассивным – при обращении пациента в организацию здравоохранения с эпидемиологическими или клиническими показаниями к обследованию на малярию.

7. В рамках выявления лиц с симптомами заболевания малярией или паразитоносителей в соответствии с пунктом 6 настоящих Санитарных норм и правил в первую очередь обследованию подлежат:

граждане Республики Беларусь, выезжавшие на работу или отдых в неблагополучные по малярии регионы, и лица, не являющиеся гражданами Республики Беларусь, прибывшие из стран, согласно приложению 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам (далее – контингенты риска) – в течение 3 лет после возвращения или прибытия в Республику Беларусь при наличии жалоб на озноб, недомогание и при любом заболевании, сопровождающемся повышением температуры (амбулаторная карта такого пациента должна быть промаркирована: «Прибыл из тропиков» с указанием даты прибытия и срока диспансерного наблюдения);

лица, переболевшие малярией – в течение 3 лет после выздоровления при каждом обращении за медицинской помощью при повышенной температуре (амбулаторная карта такого пациента должна быть промаркирована: «Диспансерное наблюдение за переболевшим малярией» с указанием даты заболевания и срока диспансерного наблюдения);

лица, лихорадящие свыше 5 дней, с неустановленным диагнозом – постоянно, а лихорадящие пациенты, проживающие на территории активных или потенциальных очагов малярии – в первые 3 дня в течение каждого сезона эффективной заражаемости комаров вплоть до снятия очага с учета;

пациенты с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое в соответствии с установленным диагнозом лечение;

реципиенты крови и (или) ее компонентов – при повышении температуры в течение 3 месяцев после переливания;

пациенты с увеличенной селезенкой и анемией неясной этиологии.

8. Организации здравоохранения в рамках выявления лиц с симптомами заболевания малярией или паразитоносителей организуют забор крови у лиц, указанных в пункте 7 настоящих Санитарных норм и правил, для лабораторного исследования (не менее 3-х препаратов толстых капель и 3 мазков крови) и ее доставку в клиничко-диагностические лаборатории для исследования.

По результатам проведенных лабораторных исследований в медицинской документации должно быть указано:

выявленный вид или несколько видов возбудителя;

стадии развития паразитов: трофозоиты (кольца, юные, полувзрослые, зрелые), шизонты, гаметоциты;

уровень интенсивности паразитемии.

При этом все положительные, сомнительные и 10% отрицательных из просмотренных препаратов крови направляются для контроля в областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (Минский городской центр гигиены и эпидемиологии). Результаты контроля, а также выявленные при этом недостатки качества приготовления, окраски или маркировки препаратов крови, передаются в лаборатории, проводившие диагностические исследования на малярию.

9. В лабораториях организаций здравоохранения, осуществляющих диагностические и консультативные исследования, из собранных препаратов крови должна формироваться музейная коллекция, включающая:

видовое и стадийное разнообразие возбудителя;

провоцирующие артефакты;

образцы неправильного приготовления и окраски мазков и толстых капель.

10. Выявленный случай заболевания малярией регистрируется в медицинских документах амбулаторно-поликлинической или больничной организации и передается в районный (городской, зональный) центр гигиены и эпидемиологии по месту регистрации случая или иные органы, определенные в статье 38 Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр

правовых актов Республики Беларусь, 2012г., № 8, 2/1892) в пределах их компетенции (далее – орган ведомственного контроля):

по телефону не позднее 12 часов с момента выявления;

экстренным извещением – в течение суток.

11. На основании полученного экстренного извещения о случае заболевания малярией районный (городской, зональный) центр гигиены и эпидемиологии по месту регистрации случая или орган ведомственного контроля информирует:

районный (городской, зональный) центр гигиены и эпидемиологии или орган ведомственного контроля по месту жительства и (или) работы лица, заболевшего малярией, для проведения соответствующих санитарно-противоэпидемических мероприятий;

органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, на территории соседней административно-территориальной единицы (при выявлении очага вблизи ее границ).

12. Лечение малярии и паразитоносительства осуществляется в стационарных условиях на основании клинических протоколов или методов оказания медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ МАЛЯРИИ

13. При получении из организации здравоохранения экстренного извещения о случае заболевания малярией или паразитоносительства врач-паразитолог (врач-эпидемиолог) и энтомолог районного (городского, зонального) центра гигиены и эпидемиологии в течение 24 часов проводят в установленном порядке эпидемиологическое обследование очага малярии.

14. Эпидемиологическое обследование очага малярии включает:

анализ данных медицинских документов и результатов лабораторных исследований пациента, заболевшего малярией;

определение типа очага, согласно приложению 1 к настоящим Санитарным нормам и правилам, и его границ;

выявление лиц с подозрением на малярию (опрос, термометрия, организация лабораторного обследования);

выявление имаго малярийных комаров в сельской местности и в городах с индивидуальной застройкой – в жилых и хозяйственных постройках по месту жительства лица, зараженного малярией, и в каждой

соседней усадьбе со всех четырех сторон; в районах с многоэтажной застройкой – в квартирах на этаже проживания лица, зараженного малярией, на лестничных площадках подъезда и в подвале данного жилого дома;

выявление мест выплода малярийных комаров, определение анофелогенной водной площади и численность личиночных стадий переносчика;

предъявление организациям, ответственным за содержание, эксплуатацию водоемов, гидротехнических сооружений, требований по проведению мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию мест выплода малярийных комаров, создание в водоемах условий, неблагоприятных для развития личинок малярийных комаров;

определение объема необходимых санитарно-противоэпидемических и дезинсекционных мероприятий.

Вся полученная информация вносится в карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания.

15. Копии карты эпидемиологического обследования очага малярии направляются:

из районного (городского, зонального) центра гигиены и эпидемиологии в вышестоящий областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (Минский городской центр гигиены и эпидемиологии) не позднее одного месяца с момента выявления очага;

из областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (Минского городского центра гигиены и эпидемиологии) в государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в течение одной недели с момента получения карты эпидемиологического обследования очага из нижестоящего центра гигиены и эпидемиологии.

При направлении копии карты эпидемиологического обследования очага малярии в областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (Минский городской центр гигиены и эпидемиологии) и государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» дополнительно прилагается донесение с подробным эпидемиологическим анамнезом и анамнезом заболевания, а также информацией о выявленных в ходе эпидемиологического обследования очага недостатках в работе амбулаторно-поликлинических и больничных организаций и принятых по их устранению мерах.

16. Объем санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводимых в очаге, зависит от его типа согласно приложению 1 к настоящим Санитарным нормам и правилам.

17. В крупном населенном пункте (городе с районным делением), где случаи заболевания малярией локализованы на отдельном участке, допускается проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по микроочаговому принципу в пределах района.

18. В активных очагах малярии проводится профилактическое лечение населения или отдельных контингентов риска (химиопрофилактика):

в сезон передачи малярии – сезонная химиопрофилактика осуществляется пациентами самостоятельно по рекомендации медицинских работников;

вне сезона передачи малярии – межсезонная химиопрофилактика осуществляется медицинскими работниками при посещении пациентами амбулаторно-поликлинических организаций или проведении подворных обходов. Лечение осуществляется под роспись пациента способом «из рук в рот»; выдача лекарственных средств пациентам на руки запрещена.

19. Проверка достоверности отсутствия местной передачи малярии в потенциальном, остаточном или оздоровленном очаге осуществляется в эпидемический сезон комиссией областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (Минского городского центра гигиены и эпидемиологии) или государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в составе врача-паразитолога (врача-эпидемиолога), энтомолога и врача-лаборанта.

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К ЭНТОМОЛОГИЧЕСКОМУ МОНИТОРИНГУ И ДЕЗИНСЕКЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ

20. Энтомологический мониторинг маляриогенной восприимчивости территории осуществляется специалистами центров гигиены и эпидемиологии ежегодно с марта по ноябрь, независимо от наличия (завоза) источников инфекции.

21. Энтомологический мониторинг включает:

видовую идентификацию комаров рода Анофелес, учет численности их личиночных и имагинальных стадий развития;

расчет сроков начала и окончания сезона эффективной заражаемости комаров и сезона передачи малярии;

учет и паспортизацию водоемов, являющихся местами выплода малярийных комаров;

контроль за благоустройством и очисткой анофелогенных водоемов, имеющих хозяйственно-бытовое значение;

организацию инсектицидных обработок по обращениям юридических и физических лиц и контроль за их проведением.

22. Объем дезинсекционных мероприятий в очаге малярии, зависит от его типа согласно приложению 1 к настоящим Санитарным нормам и правилам:

в потенциальных очагах, расположенных в сельской местности и в городах с индивидуальной застройкой, при наличии переносчиков противоимагинальные обработки проводятся в жилых и хозяйственных постройках по месту жительства лица, зараженного малярией, и по одной соседней усадьбе со всех четырех сторон; в районах с многоэтажной застройкой – в квартирах на этаже проживания лица, зараженного малярией, на лестничных площадках подъезда и в подвале данного жилого дома;

в активных очагах малярии противоимагинальные обработки проводятся одновременно с противочиночными, причем в городах с большими массивами многоэтажных домов деларвация анофелогенных водоемов предпочтительнее внутридомовых обработок от окрыленных переносчиков.

23. Для оперативности работы по проведению дезинсекционных мероприятий на период с мая по август на базе областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (Минского городского центра гигиены и эпидемиологии) или центров профилактической дезинфекции создается неснижаемый запас противоимагинальных и ларвицидных дезинсекционных средств на случай необходимости проведения одномоментной обработки в 3-5 очагах малярии.

24. Обработку внутренних поверхностей жилых и нежилых помещений с целью скорейшего уничтожения напившихся крови самок комаров проводят любыми, имеющимися в наличии, имагоцидами сразу после госпитализации лица, заболевшего малярией. В активных очагах малярии противоимагинальные обработки рекомендуется проводить ежегодно перед началом сезона передачи малярии инсектицидами длительного остаточного действия (фосфорорганическими соединениями, карбатами, синтетическими пиретроидами).

25. Противочиночные обработки анофелогенных водоемов внутри населенного пункта и в трехкилометровой зоне проводятся неоднократно (зависит от температурных условий и времени созревания восприимчивых

личиночных стадий), начиная с появления личинок второго-третьего возраста первой генерации и далее по энтомологическим показаниям до окончания сезона эффективной заражаемости комаров.

26. В условиях риска заражения малярией организации здравоохранения, в том числе центры гигиены и эпидемиологии, должны организовать информирование населения о необходимых мерах по защите от нападения и укусов комаров (использование средств механической защиты (пологи, сетки), отпугивающих веществ (репеллентов), аэрозольных инсектицидных средств и электрических фумигаторов и других).

ГЛАВА 5 ТРЕБОВАНИЯ К ПЛАНИРОВАНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАВОЗА МАЛЯРИИ ИЗ-ЗА РУБЕЖА

27. При регистрации в районе или городе местного случая (случаев) малярии, районным (городским, зональным) центром гигиены и эпидемиологии по согласованию с вышестоящим областным центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (Минским городским центром гигиены и эпидемиологии) разрабатывается комплексный план организационных мероприятий по профилактике и борьбе с малярией сроком на 5 лет, который предусматривает:

комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на элиминацию возбудителя и предупреждение возникновения новых активных очагов с местной передачей малярии;

источники и пути финансирования санитарно-противоэпидемических мероприятий и мероприятий, направленных на снижение численности популяции переносчиков (очистка и благоустройство водоемов, мелиоративные работы, дезинсекционные обработки).

28. Субъекты туристической деятельности и иные организации в пределах компетенции, командирующие и направляющие граждан в страны согласно приложению 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам, обязаны организовать инструктаж выезжающих лиц и обеспечить их индивидуальными памятками о мерах защиты от нападения кровососущих комаров и мерах индивидуальной профилактики малярии согласно приложению 3 к настоящим Санитарным нормам и правилам.

29. В самолетах, выполняющих рейсы в страны согласно приложению 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам, обработка против комаров должна проводиться перед вылетом из страны согласно

приложению 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам и далее по мере необходимости (обнаружения в салоне или подсобных помещениях окрыленных насекомых). При этом, сведения о дезинсекции вносятся в санитарную часть общей декларации воздушного судна.

30. Работники медицинских пунктов аэро- и железнодорожных вокзалов при обращении к ним пассажиров или членов экипажей и поездных бригад с подозрением на малярию обязаны организовать их госпитализацию в организацию здравоохранения по клиническим показаниям.

31. Уполномоченные работники организаций здравоохранения, при обращении к ним лиц, желающих выехать в страны согласно приложению 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам, должны информировать данных лиц о мерах защиты от нападения кровососущих комаров и мерах индивидуальной профилактики малярии согласно приложению 3 к настоящим Санитарным нормам и правилам.

Приложение 1
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и
проведению санитарно-
противоэпидемических мероприятий,
направленных на предотвращение
заноса, возникновения и
распространения малярии»

КОМПЛЕКС САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ МАЛЯРИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ

Наименование мероприятий	Типы очагов:				
	псев- до- очаг	потен- циаль- ный	актив- ные (новый, неустой- чивый, стойкий)	оста- точный неак- тивный	оздо- ровлен- ный
1	2	3	4	5	6
I. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ					
1. Выявление лиц, заболевших малярией, и паразитоносителей:					
1.1. активным методом	-	+/-	+	+/-	-
1.2. пассивным методом	+	+	+	+	+
2. Предварительное лечение пациентов с лихорадочным состоянием по эпидемиологическим показаниям	-	-	+	+	-
3. Радикальное лечение малярии и паразитоносительства	+	+	+	+	-
4. Эпидемиологическое обследование очага	+	+	+	+	-
5. Химиофилактика:					
5.1. сезонная	-	-	+	-	-
5.2. межсезонная	-	-	+	-	-
6. Проверка достоверности отсутствия местной передачи малярии	-	+	-	+	+
II. ЭНТОМОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ И ДЕЗИНСЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ					
1. Учет численности переносчиков	+	+	+	+	+
2. Определение сезона эффективной заражаемости комаров и сезона передачи малярии	+	+	+	+	+

1	2	3	4	5	6
3. Наблюдение за местами выплода комаров и динамикой их площадей	+	+	+	+	+
4. Предупреждение образования анофелогенных водоемов и сокращение площадей существующих	+	+	+	+	+
5. Предупреждение укусов комаров (пологи, репелленты)	-	+	+	+	-
6. Обработка помещений инсектицидами	-	+	+	-	-
7. Обработка водоемов (химические и биологические методы)	-	+/-	+	-	-
III. Подготовка кадров	+	+	+	+	+
IV. Информационно-образовательная работа	+	+	+	+	+

Примечание. Знаком «+/-» обозначаются санитарно-противоэпидемические мероприятия, которые не являются обязательными.

Приложение 2
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и
проведению санитарно-
противоэпидемических мероприятий,
направленных на предотвращение заноса,
возникновения и распространения
малярии»

МАЛЯРИОГЕННАЯ ОБСТАНОВКА И ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В
СТРАНАХ АЗИИ, АФРИКИ, ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЮЖНОЙ АМЕРИКИ

Страны	Химиопротифилактика рекомендуется или не рекомендуется	Неблагополучные регионы внутри страны и сезоны возможной передачи малярии
1	2	3
АФРИКА		
Алжир	не рекомен- дуется	Риск ограничен очагом в Ихрире (департамент Иллизе)
Ангола	рекомендуется	Весь год повсеместно
Бенин	рекомендуется	Весь год повсеместно
Ботсвана	рекомендуется	С ноября по июнь в северной части страны; дистрикты: Ботети, Центральный, Чобе, Нгамиленд, Окаванго, Северо-Восток
Буркина- Фасо	рекомендуется	Весь год повсеместно
Бурунди	рекомендуется	Весь год повсеместно
Габон	рекомендуется	Весь год повсеместно
Гамбия	рекомендуется	Весь год повсеместно
Гана	рекомендуется	Весь год повсеместно
Гвинея	рекомендуется	Весь год повсеместно
Гвинея- Биссау	рекомендуется	Весь год повсеместно
Джибути	рекомендуется	Весь год повсеместно
Египет	не рекомендуется	Риск ограничен. Встречается только в районе Эль Файум
Замбия	рекомендуется	Весь год повсеместно
Зимбабве	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 1200 м над уровнем моря. Отсутствует риск заражения в гг.Хараре и Булавайо
Камерун	рекомендуется	Весь год повсеместно

1	2	3
Кабо-Верде	не рекомендуется	Ограниченный риск на о.Сантьяго с сентября по ноябрь
Кения	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 2500 м над уровнем моря. Нет риска в г.Найроби
Конго	рекомендуется	Весь год повсеместно
Демократическая республика Конго	рекомендуется	Весь год повсеместно
Кот-д Ивуар	рекомендуется	Весь год повсеместно
Коморские острова	рекомендуется	Весь год повсеместно
Либерия	рекомендуется	Весь год повсеместно
Маврикий	не рекомендуется	В некоторых сельских зонах (3-дневная вивакс-малярия). Нет риска на о.Родригес
Мавритания	рекомендуется	Весь год повсеместно кроме северных территорий: Даклет-Нуадхибо и Тирис-Земур
Мадагаскар	рекомендуется	Весь год повсеместно, включая прибрежные районы
Малави	рекомендуется	Весь год повсеместно
Мали	рекомендуется	Весь год повсеместно
Марокко	рекомендуется	С мая по октябрь в отдельных сельских районах (3-дневная вивакс-малярия) дискрита Чифчоен. Нет риска в Танжере, Рабате, Касабланке, Марракеше, Фесе
Мозамбик	рекомендуется	Весь год повсеместно
Намибия	рекомендуется	С ноября по июнь в северных районах: Кунин, Охангвена, Окаванга, Каприви, Омахеке, Омусати, Ошана, Ошикото, Отъозондьюпа
Нигер	рекомендуется	Весь год повсеместно
Нигерия	рекомендуется	Весь год повсеместно
Руанда	рекомендуется	Весь год повсеместно
Сан-Томе и Принсипи	рекомендуется	Весь год повсеместно
Свазиленд	рекомендуется	Весь год на низменных степных территориях преимущественно: Большой Бенд, Мхлуме, Симунье, Цханени
Сенегал	рекомендуется	Весь год повсеместно
Сомали	рекомендуется	Весь год повсеместно

1	2	3
Судан	рекомендуется	Весь год повсеместно. Низкий риск заражения на севере страны и на побережье Красного моря
Сьерра-Леоне	рекомендуется	Весь год повсеместно
Танзания	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 1800 м.
Того	рекомендуется	Весь год повсеместно
Уганда	рекомендуется	Весь год повсеместно
Центрально-Африканская Республика	рекомендуется	Весь год повсеместно
Чад	рекомендуется	Весь год повсеместно
Экв.Гвинея	рекомендуется	Весь год повсеместно
Эритрея	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 2200 м. Нет риска в Асмара
Эфиопия	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 2000 м. Нет риска в г.Аддис-Абеба
ЮАР	рекомендуется	Весь год в районах ниже 1800 м в провинциях: Северной и Мпумаланга (в т.ч. Крюгер парк), а также на северо-востоке Куазулу-Наталь до реки Тугела
ЕВРАЗИЯ		
Азербайджан	не рекомендуется	Встречается только Р.vivax. Риск заражения ограничен южными районами, а также зоной Хачмаза в теплый период года
Армения	не рекомендуется	Встречается только Р.vivax. Риск заражения ограничен западными пограничными районами Араратской области (Масис, Арарат, Арташат) в теплый период года
Афганистан	рекомендуется	Повсеместно ниже 2000 м над уровнем моря с апреля по декабрь
Бангладеш	рекомендуется	Повсеместно весь год кроме г.Дакка
Бутан	рекомендуется	Весь год в сельских районах 5 дистриктов: Ширанг, Самчи, Сарнанг, Самдрунионгхар, Шемганг
Вьетнам	рекомендуется	Весь год повсеместно кроме центральных промышленных районов дельты реки Красной и прибрежной равнины севернее Нха-Транга
Грузия	не рекомендуется	Встречается только Р.vivax. Риск заражения отмечается в сельских районах юго-восточной части страны в теплый период года. Нет риска заражения в г.Тбилиси

1	2	3
Индия	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 2000 м, исключая часть территорий штатов Прадеш, Джамму, Кашмир, Сикким
Индонезия	рекомендуется	Весь год повсеместно кроме Джакарты, крупных городов и туристических центров на островах Ява и Бали
Иран	рекомендуется	Ограниченный риск заражения <i>P.vivax</i> севернее Заграса в западном и юго-западном регионах в течение летних месяцев. <i>P.falciparum</i> с марта по ноябрь преимущественно в сельских районах провинций: Систан, Белуджистан, Гормозган и Керман
Ирак	рекомендуется	Встречается только <i>P.vivax</i> . Риск заражения с мая по ноябрь на севере ниже 1500 м (провинции Дахук, Эрбиль, Найнава, Тамим, Сулеймания), а так же в провинция Басра
Йемен	рекомендуется	Весь год повсеместно. Нет риска заражения в г.Сана
Камбоджа	рекомендуется	Весь год повсеместно, исключая Пномпень и прибрежные районы озера Тонле Сеп
Китай	рекомендуется	Передача малярии существует на территориях ниже 1500 м (в основном <i>P.vivax</i>) к северу от 33°с.ш. – с июля по ноябрь; между 33 и 25°с.ш. – с мая по декабрь; к югу от 25°с.ш. – весь год. Нет риска заражения в городах и густонаселенных равнинных территориях, а также туристических центрах
КНДР	не рекомендуется	Ограниченный риск заражения <i>P.vivax</i> в южных районах
Корея Южная	рекомендуется	Риск ограничен демилитаризованной зоной и сельскими районами северной части областей Кьонги и Кангвон
Кыргызстан	не рекомендуется	Риск в некоторых южных и западных частях страны в областях: Баткенская, Ошская и Желал-Абадская по границе с Таджикистаном и Узбекистаном
Лаос	рекомендуется	Весь год повсеместно кроме Вьентьяна
Малайзия	рекомендуется	Передача малярии осуществляется в ограниченных очагах страны и на северо-западе острова Калимантан (Сабах). Городские и прибрежные районы от малярии свободны

1	2	3
Мьянма	рекомендуется	Весь год ниже 1000 м. в штате Карен; с марта по декабрь – в штатах Чин, Качин, Мои, Ракхаин, Шан, Пегу, Хлегу, Хмауби, Тайчи, Кая; с апреля по декабрь – в сельских районах Тенасерим; с мая по декабрь - в Ирравади и в сельских зонах Мандалай; с июня по ноябрь – в сельских районах Магуе и Сикайн
Непал	рекомендуется	Весь год в сельских районах Тераи и вдоль границы с Индией
Объединенные Арабские Эмираты	не рекомендуется	Риск заражения имеется на севере Эмиратов в предгорьях и долинах горных районов, пограничных с Оманом
Оман	не рекомендуется	Только Р.vivax. Очень ограниченный риск в отдаленной провинции Мусандан.
Пакистан	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 2000 м.
Саудовская Аравия	рекомендуется	Весь год в большинстве южных и в некоторых сельских западных провинциях. Нет риска заражения в Едахе, Мекке, Медине и Таифе
Сирия	рекомендуется	С мая по октябрь в нескольких очагах вдоль северной границы и на северо-востоке страны
Таджикистан	рекомендуется	Имеется риск заражения в южных районах, пограничных с Афганистаном, и некоторых областях: Душанбинской, Горно-Бадахшанской и Ленинабадской
Тайланд	рекомендуется	Весь год повсеместно в лесных сельских районах пограничных с Камбоджей и Мьянмой. Нет риска заражения в городах и крупных туристических центрах (Бангкок, Патайя, Пхукет, Чиангмай, Самуи)
Туркменистан	не рекомендуется	Имеется ограниченный риск заражения Р.vivax в сельской местности Марыйского велаята, пограничной с Афганистаном
Турция	рекомендуется	Имеется риск заражения в провинциях: Айсел, Адана, Османих, Хатай, Кахраман Марас, Гадинтеп, Килис, Адриаман, Санльюрфа, Эла-Зиг, Дьярбакар, Мардин, Бенгал, Мус, Батман, Битлиз, Слирт, Сирнак, Ван, Хаккари. Нет риска заражения в крупных городах и туристических зонах
Узбекистан	не рекомендуется	Отмечаются спорадические случаи в отдельных регионах в теплый период года

1	2	3
Филиппины	рекомендуется	Весь год повсеместно в сельских районах ниже 600 м. Нет риска заражения в городах, включая Манилу
Шри-Ланка	рекомендуется	Весь год повсеместно исключая дистрикты Коломбо, Калутара, Нуvara Элья
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА		
Аргентина	не рекомендуется	Встречается только P.vivax. Имеется низкий риск заражения с октября по май в сельских районах ниже 1200 м. на границе с Боливией и Парагваем
Белиз	рекомендуется	Весь год повсеместно кроме городских зон. Высокий риск заражения вивакс-малярией в западной и южной частях страны
Бразилия	рекомендуется	Весь год в районах ниже 900 м. в штатах: Акра, Рондония, Амана, Амазонас, Рораима, Токантина, в западной части штата Моранхао, северной части Мато Грассо и штате Пара. Имеется также передача инфекции на окраинах городов: Порто Вельо, Боа Висто, Масара, Манаус, Сантрем и Мараба
Боливия	рекомендуется	Весь год повсеместно в сельских районах ниже 2500 м. в департаментах: Бени, Чуквисака, Кохабамбо, Ла-Паз, Пандо, Санта Круз, Тарья
Венесуэла	рекомендуется	Весь год в сельских районах штатов: Амазонас, Баринас, Боливар, Сукре, Тачира Дельта
Гаити	рекомендуется	Высокий риск заражения в течение всего года в лесистых районах кантонов: Чантале, Грос Морне, Гайнче, Як Мель и Мэйсаде
Гайана	рекомендуется	Весь год повсеместно
Гватемала	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 1500 м.
Гвиана франц.	рекомендуется	Весь год повсеместно в муниципалитетах пограничных с Бразилией и Суринамом
Гондурас	рекомендуется	Весь год в сельских районах
Доминиканская Республика	рекомендуется	Весь год в сельских районах, провинциях, пограничных с Гаити, и Ля Антаграции, включая Пуанта Кана и Боваро Бич
Колумбия	рекомендуется	Весь год повсеместно в сельских районах ниже 800 м. Нет риска в гг.Богота и Васинита
Коста-Рика	рекомендуется	Весь год ниже 700 м в провинциях: Алапела, Лимон, Гуанокасте и Херидиа. Нет риска в г.Лимон

1	2	3
Мексика	рекомендуется	Весь год в сельских районах штатов: Оахака, Чьяпас, Синалоа, Мичоакан, Квинтана-Рос, Гуэреро, Кампече, Табаско, Наярит, Идальго, Чихуахуа
Никарагуа	рекомендуется	Весь год в сельских районах и окраинах городов, в т.ч. Манагуа
Панама	рекомендуется	Низкий риск заражения в течение года в провинциях Бокас де Торо, Дариен и Сан Блас
Парагвай	рекомендуется	Весь год умеренный риск заражения в департаментах: Каагуазу, Альто-Парана, Педро, Канендию
Перу	рекомендуется	Весь год повсеместно, за исключением департаментов: Арекуана, Моквегуа, Пуно и Такно, а также гг. Лима, Куско, Мачу-Пикчу и озера Титикако
Сальвадор	рекомендуется	Весь год имеется низкий риск заражения в провинции Санто-Ана, а также сельских районах, пограничных с Гватемалой
Суринам	рекомендуется	Весь год повсеместно преимущественно в 3-х южных дистриктах. В Парамарибо и других прибрежных дистриктах риск незначительный
Эквадор	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 1500 м. Нет риска заражения в городах Гуяквил, Квито, а также в турцентрах и на Галапагосских островах
ОКЕАНИЯ		
Вануату	рекомендуется	Весь год повсеместно кроме о.Фортуна
Папуа-Новая Гвинея	рекомендуется	Весь год повсеместно ниже 1800 м над уровнем моря
Соломоновы острова	рекомендуется	Весь год повсеместно за исключением отдаленных восточных и южных островков
Тимор	рекомендуется	Весь год повсеместно

Приложение 3
к Санитарным нормам и правилам
«Требования к организации и
проведению санитарно-
противоэпидемических мероприятий,
направленных на предотвращение заноса,
возникновения и распространения
малярии»

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРЫ
ЗАЩИТЫ ОТ НАПАДЕНИЯ КРОВОСОСУЩИХ КОМАРОВ И
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ

В странах согласно приложению 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам, а также лицам, проживающим в очагах малярии на территории Республики Беларусь, рекомендуется предохраняться от укусов кровососущих комаров в период всего эпидемического сезона.

На открытом воздухе для защиты от укусов комаров в вечерние часы на непокрытые одеждой участки тела наносятся репелленты (средства отпугивания насекомых). В помещениях при отсутствии кондиционера окна и двери следует засетчивать, перед сном включать электрический фумигатор, полог над постелью пропитывать репеллентами, а его края заправлять под матрац. Лицам, регулярно выезжающим в неблагоприятные по малярии страны, материал для засетчивания окон, прикроватные пологи, электрофумигаторы, репелленты и инсектицидные препараты в аэрозольных упаковках целесообразно иметь при себе в виде индивидуальной укладки.

Лицам, выезжающим в страны, в которых рекомендована сезонная химиофилактика малярии согласно приложению 2 к настоящим Санитарным нормам и правилам, необходимо проконсультироваться у специалистов организаций здравоохранения по вопросам:

какие лекарственные средства могут использоваться для химиофилактики малярии в стране пребывания; длительность и схема их применения;

какова альтернатива химиофилактики при проживании в неблагоприятной по малярии стране свыше 6 месяцев (например: иметь при себе противомаларийное лекарственное средство для незамедлительного приема и купирования первых приступов заболевания);

что следует предпринимать при отсутствии зарегистрированных в Республике Беларусь противомаларийных лекарственных средств

эффективных в стране предстоящего выезда и какие противомаларийные лекарственные средства целесообразно приобретать в аптечной сети в первые дни после прибытия в страну пребывания;

какие противомаларийные лекарственные средства из-за их побочного эффекта не рекомендуется принимать лицам, управляющим транспортными средствами;

в течение какого срока после возвращения из неблагополучной по малярии страны следует незамедлительно обращаться в амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства при любом заболевании (недомогании), сопровождаемом повышением температуры.