

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 12 қаңтардағы № 32 Қаулысы.
Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 8 қыркүйектегі № 754 қаулысымен

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

БАСПАСӨЗ РЕЛИЗИ

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

1. Қоса беріліп отырған «Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары бекітілсін

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

<i>Премьер-Министрі</i>	<i>Қазақстан Республикасының</i>
Қазақстан	<i>К. Мәсімов</i>
Үкіметінің	Республикасы
2012 жылғы	12 қаңтардағы
№ 32 қаулысымен	
бекітілген	

«Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы «Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу, обаның және тырысқақтың эпидемиялық ошақтарында шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантинді енгізу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Обаға қарсы ұйымдар, ал олар болмаған жағдайда – халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның тиісті аумақтардағы аумақтық бөлімшелері аумақтық медициналық ұйымдарға консультациялық-әдістемелік көмекті жүзеге асырады.

3. Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу кезінде Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілген дезинфекциялау құралдары (дезинфектанттар, инсектицидтер, родентицидтер) пайдаланылады.

4. Осы Санитариялық қағидалардың орындауын бақылауды Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органдар өз құзыреті шегінде жүзеге асырады.

5. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылды:

1) алдын алу іс-шаралары – профилактикалық іс-шаралар;
2) аса қауіпті инфекциялар – өлім-жітім жоғары болып (эпидемиялық белең алулар мен эпидемиялар), адамдардың көпшілігіне тез таралатын және жұғатын, адамнан адамға берілетін ауру;

3) бактериологиялық мониторинг – халық арасында және сыртқы ортаның объектілерінде тырысқақ вибрионының пайда болуын уақтылы айқындау мақсатында бактериологиялық зертханалық бақылау жүйесі;

4) далалық материал – қоздырғыштың айналымын анықтау мақсатында оларға зертханалық зерттеу жүргізу үшін алынған қоршаған ортаның объектілері, зооноздық инфекциялардың қоздырғыштарын тасымалдаушылар мен таратушылар;

5) дезинсекция – жәндіктерді және басқа да буынаяқтыларды жою;

6) дератизация – кеміргіштерді жою;

7) инфекцияны таратушылар – оба қоздырғышының берілуінің трансмиссиялық тетігін айқындайтын, әсіресе буынаяқтылар, атап айтқанда қансорғыш жәндіктер мен кенелер;

8) инфекцияны тасымалдаушылар – табиғатта ауру қоздырғышының қоры болып табылатын, бірінше кезекте кеміргіштер мен басқа да сүтқоректі

9) карантин – карантиндік аурулардың әкелінуінің, сыртқа шығарылуының және өзге де таралуларының алдын алу мақсатында жүзеге асырылатын әкімшілік және медициналық-санитариялық шектеу іс-шараларының кешені;

10) карантиндік аурулар – жоғары жұқпалылық дәрежесімен және жоғары өлім-жітімдікпен сипатталатын инфекциялық аурулар;

11) қауіп төндіретін аумақ – адамдардың тырысқақпен сырқаттануы жағдайларының туындау қаупі бар аумақ;

12) қорғаныс аймағы – инфекцияны тасымалдаушылар және/немесе таратушылар жойылған елді мекеннің айналасындағы аумақ;

13) оба – инфекциялық үдеріс өте тез дамиды және ауыр өтетін, науқастардың өлім-жітім деңгейі жоғары болатын және эпидемиологиялық әлеуетімен адамды және кейбір үй жануарларын зақымдайтын аса қауіпті т а б иғ и - о ш а қ т ы қ з о о н о з ;

14) обаның табиғи ошағы – сырттан келмей, бұрыннан белгісіз ұзақ уақыт ауру қоздырғышының айналымы жүзеге асырылатын жер бетінің учаскесі;

15) обаның табиғи ошақтылығы (энзоотия) – оба қоздырғышының табиғи экожүйелерде адамға қатынасынсыз өздігінен тіршілік етуі;

16) реконвалесцент – ауырып жазылған адам;

17) уытты емес тырысқақ – қой эритроцитін гемолиздеуші және холероген шығармайтын, тырысқақ вибриондарынан туындаған ауру;

18) тырысқақ – қой эритроцитімен гемолизденбейтін және холероген шығаратын, тырысқақ вибриондарынан туындаған жұғу дәрежесі жоғары, организмнің сусыздануымен, уланумен және гастритпен, су-тұз, белок алмасуының бұзылуымен сипатталатын, қоздырғышы ауыз-нәжіс механизмі арқылы берілетін антропонозды бактериялы инфекциялық ауру;

19) эпидемиялық асқыну – эпидемияға қарсы іс-шаралар кешенін жүргізуді талап ететін қоздырғыштың халық арасында таралуы;

20) эпидемиялық ошақ – науқас адамның (мәйіттің) болған орны.

2. Обаның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

6. Қазақстан Республикасы аумағында обаның табиғи ошақтарында санитариялық-эпидемиологиялық мониторингті уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұ й ы м д а р ы ж ү з е г е а с ы р а д ы .

7. Оба бойынша энзоотиялық аумақта далалық жағдайларда шаруашылық

қызметті жүзеге асыратын заңды және жеке тұлғалар штаттық персоналды және тартылған адамдарды табиғи ошақтағы санитариялық эпидемиологиялық жағдай, жеке қорғаныш шаралары бойынша және обамен сырқаттануға күдіктену жағдайы кезіндегі әрекеттер туралы хабардар етеді, сондай-ақ қауіпті эпидемиялық жағдай туындаған кезде адамдарды қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қажетті шараларды қабылдайды.

8. Аумақтық мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдары денсаулық сақтау ұйымдарымен және обаға қарсы күрес ұйымдарымен бірлесіп, аумақтарды санитариялық қорғау жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың жедел және кешенді жоспарларын әзірлейді, олар:

1) аумақтың әлеуетті қауіпті дәрежесін ескере ала отырып, обаны тұрақты эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз ету жөніндегі шараларды;

2) оба бойынша эпидемиялық асқынулар туындаған жағдайда ведомстволық және обаға қарсы күрес ұйымдарын қоса алғанда, аумақтық денсаулық сақтау ұйымдарының тұрақты даярлығын және өзара іс-қимыл қамтамасыз ету жөніндегі шараларды;

3) инфекцияның табиғи ошақтарының аумағында тұратын тұрғындарды обамен сырқаттануын, оны табиғи ошақтардан әкетілуінің, шетелден әкелінуінің және Қазақстан Республикасы аумағында эпидемиялық таралуының алдын алуға бағытталған жұмыстарды материалдық-техникалық қамтамасыз ету тәртібін;

4) обамен сырқаттанудың бірен-саран және жаппай жағдайлары туындаған кезде сол үшін қажетті күштер мен құралдарды есептей отырып, обаның эпидемиялық ошағын уақтылы таратпауға және жоюға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар кешенін;

5) оба бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу үшін медициналық құрылымдарды өрістетуге медициналық ұйымдардың әзірлігін қолдауды;

6) обаның эпидемиялық ошағын оқшаулау және жою үшін өрістетілетін мамандандырылған құрылымдардың медициналық персоналын даярлау тәртібін;

7) обаның алдын алу мәселелері бойынша халықтың білімін арттыруға бағытталған санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуді.

9. Медициналық ұйымдар эпидемиялық маусым басталғанға дейінгі бір айдан кешіктірмей жыл сайын жылдың ауа райы климаттық жағдайларына байланысты аумақтық обаға қарсы ұйымдар жыл сайын айқындайтын обаға қарсы ұйымдармен келісілген халықтың қауіп төндіретін контингенттерін обаға қарсы вакцинациялауды жүргізеді. Обаға қарсы вакцинациялауды жүргізудің уақтылығы мен толықтығын бақылауды аумақты санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдары жүзеге асырады.

10. Ведомстволық тиесілігіне және меншік нысандарына қарамастан, медициналық ұйымдар және жеке медициналық практикамен айналысатын адамдар осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшада көрсетілген халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган бекіткен адамдардың обамен және тырысқақ пен сырқаттануы немесе күдіктену туралы шұғыл хабарлаудың үлгілік схемасына сәйкес обамен сырқаттанудың немесе сырқаттануға күдіктенуді анықталған әрбір жағдайы туралы аумақтық мемлекеттік санитариялық эпидемиологиялық қадағалау органдарын, обаға қарсы күрес ұйымдарын шұғыл хабардар етеді.

11. Обаға күдіктену кезіндегі далалық, клиникалық және патологиялық-анатомиялық материалдың зертханалық зерттеулерін Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілетін Зертханаларға және зертханалардағы жұмыс жағдайларына қойылатын санитариялық эпидемиологиялық талаптар саласындағы санитариялық қағидаларға сәйкес патогендігі I (бірінші) топтағы қоздырғыштармен жұмыс істеуге Орталық режимдік комиссияның рұқсаты бар обаға қарсы күрес ұйымдарының бактериологиялық зертханалары орындайды.

12. Обаға қарсы күрес станциялары өздеріне бекітіліп берілген оба бойынша энзоотиялық аумақта:

1) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы уәкілетті орган бекіткен жоспарларға және бақылау сандарына сәйкес оның нәтижелерін бағыныстылығы бойынша, сондай-ақ аумақтық мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарына, денсаулық сақтау ұйымдарына және жергілікті атқарушы билік органдарына ұсына отырып, эпизоотологиялық зерттеулерді;

2) обаға күдіктену кезінде ауырған адамдардың материалын зерттеуді;

3) эпидемиологиялық көрсеткіштер мен бақылау сандарына сәйкес жоспарлы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды орындауды;

4) шұғыл жағдайларды тіркеу кезінде жоспардан тыс (шұғыл) іс-шараларды жүргізуді – обамен ауыратын түйенің болуы, стационарлы және уақытша елді мекендерге жақын жерлерден, адамның шаруашылық жүргізуінің басқа да объектілері, көлік жолдары және т.б. айналасынан обаның жіті және жайылған энзоотиясын анықтауды;

5) энзоотиялық аумақта адамдардың обаны жұқтыруын қатерлі топтарын айқындауды және мемлекеттік санитариялық эпидемиологиялық қызмет салауаттылық саласындағы уәкілетті органдарға ақпарат беруді;

6) энзоотиялық аумақта медицина қызметкерлері үшін обаның клиникасы, диагностикасы, емдеу мәселелері бойынша оқыту семинарларын, санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды

ұйымдастыруды және жүргізуді, адамдарды вакцинациялауды;

7) ветеринариялық саладағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшілері мамандарымен түйелерде болатын обаның профилактикасы мәселелері және оларды вакцинациялау әдістемесі бойынша семинарларды және нұсқау берулерді ;

8) обаның профилактикасы бойынша халықпен санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді .

13. Обаның табиғи ошақтарында жүргізілетін негізгі алдын алу іс-шараларының көлемі мен сипатын халықтың санитариялық эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы уәкілетті орган айқындайды.

14. Обаның табиғи ошақтары аумағындағы заңды және жеке тұлғалардың объектілерінде :

1) кеміргіштердің енуі және мекендеуі үшін жағдай туғызбау мақсатында елді мекендердің аумағын күтіп-ұстауға және ұйымдастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды орындау;

2) елді мекендердің аумағында немесе олардың шегінде орналасқан объектілерде (ұйымдарда) дератизациялау және дезинсекциялау жүргізу және ұйымдастыру ;

3) аумақтық мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдары санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық), обаға қарсы іс-шараларды жүзеге асыратын обаға қарсы күрес ұйымдары қызметкерлерінің ұйымның аймағына және сол жерде орналасқан объектілерге кіруіне рұқсат ету және дератизациялау, дезинсекциялау жұмыстарын жүргізу;

4) обаға қарсы күрес ұйымдарының, аумақтық санитариялық эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының және лицензиясы бар ұйымдар мамандарының күшімен өз аумағында және онда орналасқан объектілерде дератизациялау және дезинсекциялау жүргізу;

5) обаға қарсы күрес ұйымдары және аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мамандарының халық арасында обамен сырқаттанушылықтың алдын алуға бағытталған нұсқауларын міндетті түрде орындау қамтамасыз етіледі.

15. Табиғи ошақтың аумағында орналасқан немесе соған жіберілетін жеке тұлғаларға эпизоотиялық және эпидемиологиялық жағдай шиеленіскен кезде обаға қарсы вакцинациялау жүргізіледі.

16. Вакцинациялауды жүргізу мерзімдерін және оны бақылауды, сондай-ақ вакцинациялауға жататын топтарды обаға қарсы күрес ұйымдарының келісімі бойынша мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдары айқындайды .

17. Иммундық-профилактиканы аумақтық медицина ұйымдары белгіленген

мерзімде және обаға қарсы вакцинаны қолдану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес
ж ү з е г е а с ы р а д ы .

18. Меншік нысанына және ведомстволық тиесілілігіне қарамастан,
м е д и ц и н а л ы қ ұ й ы м д а р :

1) дене қызуы жоғары, лимфаденттермен және обаға тән басқа да белгілермен сүйемелденетін аурулармен ауырып жазылған адамдарды анықтау үшін обаға қарсы күрес ұйымдарының мамандарына медициналық құжаттарды беруді;

2) обамен ауыратын науқастар анықталған жағдайда эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуге госпитальдық базаның (обамен ауыратын науқастарға арналған инфекциялық госпитальдың, байланыста болған адамдарға арналған изолятордың, провизорлық госпитальдың) және басқа да медициналық мекемелердің дайындығын;

3) обаның эпидемиологиясы, клиникасы, диагностикасы және профилактикасы мәселелері бойынша медицина қызметкерлерінің дайындығын, обамен ауыратын науқас (күдікті) анықталған кезде алғашқы эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруды және жүргізуді;

4) обамен ауыратын шартты науқасты енгізу арқылы оқу-жаттығуларды (сабақтарды) ұйымдастыруды және жүргізуді;

5) оба бойынша ошақтық аумақтағы халықтың, әсіресе табиғатта обаны жұқтырудың жоғары қаупі болатын декреттелген контингенттердің саны және таралуы туралы мәліметтер жиынтығын;

6) тұрғылықты тұратын жерлерге барған кезде вахталық қызметкерлерді медициналық қадағалауды;

7) осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшада көрсетілген Медициналық ұйымдардың сынама алуға арналған қорғаныш костюмдермен, жеке қорғаныш заттарымен, дезинфекциялау құралдарымен және тұзды ерітінділермен қамтамасыз етілуіне қойылатын талаптарға сәйкес материал жинауға арналған, қорғаныш костюмдердің, персоналдың жеке қорғаныш заттарының, дезинфекциялау құралдары жиынтығының болуын қамтамасыз етеді.

19. Кеміргіштер арасында обаның эпизоотиялары анықталған орындарда обаға қарсы күрес ұйымдарының ұсынысы бойынша жергілікті атқарушы органдар, төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссиялар қауіп төндіретін аумақта шаруашылық, іздеу және өзге де қызметке мынадай уақытша шектеулер е н г і з е д і :

1) малды жаюға және айдауға тыйым салу;

2) аңшылық кәсібін жүргізуге тыйым салу;

3) жаппай іс-шаралар жүргізуге тыйым салу;

4) жем-шөптерді, дақылдарды және басқа да эпидемиялық маңызы бар қауіпті жүктерді эпизоотиялық аумақтан тыс шығаруға тыйым салу.

20. Оба ауруына күдікті түйелер анықталған кезде аумақтық мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдары оларды негізгі табыннан бөледі, күре тамырдан шығатын тамырдан алынған жануарлардың қандарын және ұлғайған бездерінен алынған пунктатты жақын жердегі обаға қарсы күрес зертханасында бактериологиялық және серологиялық әдіспен зерттейді. Оқшауланған жануарлар күнделікті термометрлеуден өтуі тиіс, егер дененің қызуы төмендемей, түйелердің жағдайы нашарласа, оларды мал өлекселерін көметін орында сояды. Обамен ауыратын түйелерге емдеу жүргізілмейді. Түйелердің өлекселері өртеледі және көміледі. Түйенің өлген орны және ашып қаралған орны дезинфекцияланады.

21. Мәжбүрлеп сойылған және өлген түйелердің өлекселері обаға қарсы күрес ұйымынан келген маманның қатысуымен сойылып, ашып қаралады. Секциялық материалды обаға қарсы күрес зертханасында оба қоздырғышына зерттейді.

22. Сау түйелердің жүні инсектицидтермен өңделуі тиіс, екі қабатталған қорапқа орайды және шектеу іс-шараларды өзгертілгеннен кейін ыстық сумен өңдеу үшін жүнді жуатын жерге жібереді, ол туралы ветеринариялық сертификатқа тиісті белгі қояды. Алдын ала ветеринариялық куәландырылмай, өлген түйелерден алынған терісі мен жүні дезинфекциялануы немесе өртелуі тиіс.

23. Обаның эпизоотиясының өту кезеңінде әрбір түйе ветеринариялық бақылауға жатады. Бұл уақытта диагнозы қойылмаған ауру түйелерді союға тыйым салынады. Сау жануарларды сою жануарларды он күн бақылағаннан кейін ветеринариялық дәрігердің рұқсатымен жүргізіледі, өлген және мәжбүрлеп сойылған түйелер оба қоздырғышына зерттеуге жатқызылады.

24. Қазақстан Республикасының барлық аумағында түйелерді алдын ала вакцинациялауды өндірушінің обаға қарсы вакцинаны қолдану жөніндегі нұсқаулығында көзделген тәртіппен және мерзімде ветеринария саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерінің бақылауымен ветеринария мамандары жүргізеді. 14 күн ішінде барлық вакцинацияланған жануарларға вакцинацияланған жануарлардың тізімі қоса беріледі.

25. Жануарларды обаға қарсы вакцинациялауды жүргізу вакцинацияланған жануарлардың санын, вакцинаны өндіруші кәсіпорынның толық атауы, сериясы мен бақылау нөмірлері, дайындалған уақыты және жұмсалған вакцинаның санын көрсете отырып, актімен ресімделеді. Актіге мал иесі қол қойған вакцинацияланған жануарлардың тізімі қоса беріледі.

26. Тиісті аумақтардың мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторларының талабы бойынша жануарлар обаға қарсы профилактикалық вакцинациялануға әкелінуге тиіс.

27. Жаңадан сатып алынған жануарлар туралы тиісті аумақтардың

мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторларын хабардар ету қажет.

28. Тиісті аумақтың мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторының рұқсатынсыз түйелерді мәжбүрлеп союға тыйым салынады.

29. Жануарлардың ауруы, мәжбүрлеп сойылуы немесе өлу жағдайы туралы тиісті аумақтың ветеринариялық-санитариялық инспекторына тез арада х а б а р л а н а д ы .

30. Мал шаруашылығы өнімі мен шикізатын дайындаумен, қайта өңдеумен, өткізумен айналысатын ұйымдарда жыл сайын және жұмысқа қабылдану кезінде өндірістік қызметі малды бағумен, күтіп-ұстаумен, өсірумен, мал шаруашылығы шикізаты мен өнімін сақтаумен, тасымалдаумен, қайта өңдеумен және сатумен байланысты қызметкерлерді обаның алдын алу қағидаларына оқыту жүргізіледі.

31. Аумақтық ветеринариялық-санитариялық бақылау органдары және жергілікті атқарушы органдар обаға қарсы күрес ұйымдарын оба белгілері бар түйелердің ауруының барлық жағдайлары, аурудың белгісіз клиникалық көрінісі бар және түйелердің белгісіз себептермен өлген жағдайлары туралы хабардар е т е д і .

32. Халықаралық тасымалдауларды жүзеге асыратын ұйымдарда көлік құралдарының иелері және мемлекеттік шекара арқылы өткізу пункттерінің басшылары санитариялық-карантиндік бақылауды жүзеге асыратын обаға қарсы күрес ұйымдары және санитариялық бақылау жүргізетін аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мамандарының эпизоотологиялық тексеру жүргізу үшін ұйымның аумағына, оба бойынша қолайсыз елдерден келген көлік құралдарына, сондай-ақ жүктер мен тауарларды уақытша сақтау үй-жайларына кіруіне рұқсат етілуін қамтамасыз етеді.

33. Халықаралық тасымалдауларды жүзеге асыратын ұйымдар және көлік құралдарының иелері мемлекеттік шекара арқылы өткізу пункттерінде санитариялық-карантиндік бақылауды жүзеге асыратын лауазымды адамның шешімі бойынша обаны жұқтыруға күдік тудыратын, келген көлік құралын санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) обаға қарсы күрес іс-шараларын жүргізу үшін санитариялық тұраққа (айлаққа, тұйыққа, алаңға) ж і б е р е д і .

34. Ұйымдастыру-құқықтық нысанына және меншік нысанына қарамастан, заңды және жеке тұлғалар мемлекеттік шекара арқылы өткізу пункттерінен тыс тауарлары мен жүктері бар контейнерлер мен лихтерлерді алғаннан және ашқаннан кейін оларда кеміргіштер немесе олардың сол жақта тіршілік ету іздері , сондай-ақ эктопаразиттері анықталған кезде ол туралы тез арада аумақтық мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарын хабардар е т е д і .

35. Қазақстан Республикасының аумағына ветеринариялық сертификатсыз

әкелінген терісі бағалы жануарлардың (сарышұнақ, суыр және т.б.) терілері «Ветеринария туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 10 шілдедегі Заңына сәйкес жойылуға жатқызылады.

36. Алғашқы эпидемияға қарсы іс-шаралар науқастың обамен сырқаттануына немесе қайтыс болған адамның обамен сырқаттанғанына күдік туындағаннан кейін ошақты ресми ашқанға дейін жүргізіледі.

37. Алғашқы эпидемияға қарсы іс-шараларға мыналар жатады:

1) Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес обаға күдікті науқас немесе қайтыс болған адам анықталғаны туралы тез арада ақпарат беру;

2) науқасты оқшауланған палатаға немесе (боксқа) емдеуге жатқызу, мәйітті мәйітханаға жеткізу немесе (оларды медициналық мекемелерге жеткізу мүмкін болмаған жағдайда) сол жерде науқасты немесе мәйітті және олармен байланыста болған адамдарды саралап оқшаулау;

3) кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету және оқшаулау жағдайларын, жеке қауіпсіздігін (бірінші типтегі қорғаныш костюмін қолдану) қамтамасыз ету үшін қажетті сақтық шараларын сақтай отырып, мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін жұқпалы аурулар бөлімшесіне науқасты тасымалдау; науқасты тасымалдаудың мүмкіндігі немесе қажеттілігі болмаған кезде (обаның өкпе немесе ішек түріне күдіктенгенде, ауыр жағдайы, мамандандырылған көліктің болмауы) оның тұратын жеріне мамандар бригадасын шақыру;

4) эпидемиологиялық анамнез жинау;

5) науқастың (мәйіттің) болған орнын, оның ішінде оны тасымалдаған құралдарды, сондай-ақ жұқтыруы мүмкін болған басқа да объектілерді дезинфекциялау.

38. Обаның эпидемиялық ошағы төтенше жағдайлар бойынша аумақтық комиссияның арнайы шешімімен «оба» диагнозы ресми қойылғаннан кейін ашылады. Осы шешіммен обаға қарсы күрес ұйымының немесе мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарының тәжірибелі қызметкерлерінің ішінен ошақтың бастығы сайланады, сондай-ақ ошақ штабы құрылады, соның басшылығымен төменде көрсетілген іс-шаралар жүзеге асырылады.

39. Обаның эпидемиялық ошағындағы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар ұйымдастыру және функционалдық екі бөліммен байланысты, ол ошақты таратпаудан және оны жоюдан тұрады.

40. Обаның эпидемиялық ошағын таратпау және жою бойынша іс-шаралар тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің карантиндік және аса қауіпті инфекциялардың әкелінуі мен таралуының алдын алу бойынша бекітілген жоспарға сәйкес ұйымдастырылады және жүргізіледі.

41. Іс-шаралардың көлемі мен сипаты оба жағдайының анықталғаны туралы қорытындыны алғаннан кейін тез арада жүргізілетін эпидемиологиялық тексеру деректерімен айқындалады.

42. Шектеу іс-шараларын, оның ішінде обаның эпидемиялық ошағы аймағындағы карантин Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілетін Қазақстан Республикасының аумағында шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантинді, сондай-ақ халық тұрмысының және кәсіпкерлік және (немесе) өзге де қызметті жүргізудің ерекше шарттары мен режимдерін жүзеге асыру қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

43. Обаның эпидемиялық ошағында шектеу іс-шараларын қамтамасыз ету үшін басқа ведомстволардың күштері мен құралдарын тарту, ауыл шаруашылығы және үй жануарларын бақылау мәселелері төтенше жағдайлар жөніндегі аумақтық комиссияның қарамағында болады және жергілікті атқарушы билік органдарының келісімі бойынша және аумақтық кешенді жоспарға сәйкес шешіледі.

44. Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жедел жүргізу және жұмыстың эпидемияға қарсы режимін қамтамасыз ету мақсатында обаның эпидемиялық ошағында медициналық жасақтардың персоналы оның ашылу сәтінен бастап және ресми түрде жабылуына дейін казармалық жағдайға ауысады.

45. Обаның ошағын таратпау бойынша іс-шаралар науқастан немесе мәйіттен адамға жұғуының алдын алуға және биологиялық және биологиялық емес сипаттағы залалданған объектілердің аумақтық таралуын шектеуге бағытталған.

Ошақты таратпау мынадай кезеңдерде жүзеге асырылады:

- 1) обамен ауыратын науқасты анықтау;
- 2) обамен ауыратын науқасты емдеуге жатқызу;
- 3) обадан қайтыс болған адамдарды анықтау;
- 4) обадан қайтыс болған адамдардың мәйіттерін жерлеу;
- 5) обаны жұқтырған объектілермен байланыста болған адамдарды анықтау және оқшаулау;
- 6) карантиндік іс-шаралардың қажеттілігін, мерзімдері мен көлемін айқындау және оларды іске асыру;
- 7) обаға күдікті белгілері бар адамдарды провизорлық емдеуге жатқызу;
- 8) обаның диагностикасы мен науқастарды оқшаулауды жеделдету үшін медициналық мекемелерге қаралу кезінде және тұрғылықты мекенжайы бойынша тұрғындарды медициналық бақылау;
- 9) ағымдағы және қорытынды дезинфекциялау жүргізу.

46. Обаның эпидемиялық ошағы:

- 1) обамен ауыратын науқасты (науқастарды) емдегеннен және емдеп

шығарғаннан

кейін;

2) жұқтырылған объектілермен байланыста болған адамдарды профилактикалық емдегеннен және емдеп шығарғаннан кейін;

3) дератизация, дезинсекция және қорытынды дезинфекция бойынша жұмыс аяқталғаннан кейін жойылған болып есептеледі.

47. Емдеу аяқталғаннан кейін пациентті мынадай шарттар сақталған кезде шығарды :

1) аурудың клиникалық белгілерінің болмауы;

2) қанның және зәрдің зертханалық талдауларының қалыпты болуы;

3) обаның терілік, ангинозды және бубонды түрлерінде 6 күн ішінде немесе өкпе және септикалық түрлерінде 10 күн ішінде, сондай-ақ менингит және ішек асқынуларында дене қызуы тұрақты қалыпты болғанда;

4) антибиотиктік терапия аяқталғаннан кейін бір тәуліктен соң алынған материалдың бактериологиялық зерттеуінің бір реттік теріс нәтижесі.

48. Шығарылғаннан кейін реконвалесцент үш ай бойы диспансерлік бақылауға алынады .

49. Эпидемиологиялық ошақ болған кезеңде медициналық ұйымдар:

1) аула ішін тексеру түрінде халыққа медициналық бақылауды жүзеге асыру кезінде халыққа медициналық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде обаның белгілері бар науқастарды анықтауды және алғашқы эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуді ;

2) науқастарды мамандандырылған автокөлікпен тасымалдауды, оларды емдеуге жатқызуды, клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық зерттеуді, емдеуді, сондай-ақ дезинфекциялау жүргізуді ұйымдастыруды;

3) науқастармен байланыста болған адамдарды оқшаулауды, тексеруді және шұғыл алдын алуды ;

4) обаның бірінші белгілерімен ауыратын барлық науқастарды провизорлық емдеуге жатқызуды; барлық инкубациялық кезең ішінде медициналық бақылау және шұғыл профилактика жүргізе отырып, байланыста болған адамдарды оқшаулауды ;

5) оба ауруының бар болуына күдікті, этиологиясы белгісіз жіті инфекциялық аурулардан қайтыс болған адамдарды, сондай-ақ медициналық көмекке қаралмаған адамдардың тез арада қайтыс болуының барлық жағдайларында патологиялық-анатомиялық диагнозды белгілеу және зерттеу үшін тиісті материалды алу мақсатында белгіленген тәртіппен ашып қарауды қамтамасыз етеді .

50. Обадан қайтыс болғандарды ашып қарау, олардан алынған материалды оба қоздырғышына зерттеу және оны мамандандырылған зертханаларға тасымалдау обаға қарсы ұйымдардың мамандарының қатысуымен:

1) мәйітті жерлеу орнына тасымалдау Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілетін Зертханаларға және зертханалардағы жұмыс жағдайларына қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар аясындағы санитариялық қағидаларға сәйкес жинақталған I типтегі қорғаныш киіміндегі эвакуаторлар бригадасы металл немесе ағаш табытта арнайы бөлінген көлікпен жүргізіледі;

2) обадан қайтыс болғандарды жерлеуді аумақтың коммуналдық қызмет күштері жалпы зиратта жергілікті салт-жора дәстүрлерін ескере отырып, жүргізеді.

51. Ведомстволық тиесілілігі мен меншік нысанына қарамастан, жеке және заңды тұлғалар обаның эпидемиялық ошағында осы Санитариялық қағидаларға сәйкес эпидемиялық ошақта оба ауруының таралуының алдын алуға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралардың орындалуын қамтамасыз етеді.

3. Тырысқақтың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

52. Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшада көрсетілген тырысқақ вибрионына негізделген аурулардың сыныптамасына сәйкес жүргізіледі.

53. Тиісті аумақтардың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары аумақтық денсаулық сақтау басқармаларымен (департаменттерімен) және аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдарымен бірлесіп, тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралардың кешенді жоспарларын әзірлеуге қатысады, оларды жасау кезінде мыналар ескерілуі тиіс:

1) тырысқақтың әкелінуінің және қоршаған орта объектілерінен тырысқақ вибриондарының бөлінуін талдау деректері;

2) климаттық-географиялық ерекшеліктері;

3) тырысқақ бойынша қолайсыз елдермен, бастауын шетелден алатын су қоймаларымен көршілестік;

4) көлік байланысы;

5) көші-қон үдерісі;

6) аумақтың санитариялық-гигиеналық жағдайы (сумен жабдықтау, кәріздеу, санитариялық тазалық);

7) рекреациялық және тұрмыстық су пайдаланудың сипаты мен жағдайы;

8) халықтың салт-дәстүрлері.

54. Кешенді жоспарлар «Қазақстан Республикасындағы жергілікті

мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы» Қазақстан Республикасының 2001 жылғы 23 қаңтардағы Заңына сәйкес бекітіледі.

55. Тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралардың кешенді жоспары мыналарды қамтиды:

1) тырысқақ бойынша эпидемиялық шиеленістер болған жағдайда медициналық, санитариялық-профилактикалық, аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдары мен ведомстволық медициналық қызметтердің дайындығын және өзара іс-қимылын қамтамасыз ету мәселелерін;

2) тырысқақты, басқа да ішек инфекцияларының берілу жолдары мен факторларының іске асырылуының әлеуетті қауіптілік (әжеліну) дәрежесін ескере отырып, тырысқақты тұрақты эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз етуді;

3) тырысқақтың ошағын уақтылы таратпауға және жоюға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар кешенін, сондай-ақ тырысқақтың бірен-саран және жаппай жағдайларының туындау мүмкіндігі ескеріле отырып, сол үшін қажетті күштер мен құралдарды есептеуді;

4) тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізуге медицина қызметкерлерінің дайындығын қамтамасыз етуді ;

5) тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу үшін медициналық жасақтарды ашуға медициналық ұйымдардың дайындығын қолдауды ;

6) тырысқақ ошақтарын таратпау және жою үшін ашылатын мамандандырылған жасақтардың медицина персоналының дайындығын;

7) сыртқы орта объектілерінің тырысқақ вибриондарымен ластануына және осы микроорганизмдерді адамдардың жұқтыру жағдайларына сапалы қадағалауды жүзеге асыруға мүмкіндік беретін жұмыстардың барлық түрлерін орындауды ;

8) санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуді.

56. Қазақстан Республикасының аумағында тырысқақ бойынша эпидемиологиялық бақылау осы инфекция бойынша эпидемиялық қауіптілікке себеп болатын факторлардың кешені бойынша аумақтардың типтерін ескере отырып, саралау жүзеге асырылуы қажет.

57. Тырысқаққа зерттеуді Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілетін Зертханаларға және зертханалардағы еңбек жағдайларына қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар аясындағы санитариялық қағидаларға сәйкес режимдік комиссияның рұқсаты және тиісті лицензиясы бар санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының және обаға қарсы күрес ұйымдардың бактериологиялық зертханаларының мамандары орындайды.

58. Тырысқаққа сыртқы орта объектілерінен, жіті ішек инфекцияларымен (

бұдан әрі – ЖІИ) ауыратын науқастардан, сондай-ақ тәуекел топтарын құрайтын адамдардан (арнайы режимдегі, әлеуметтік оңалту мекемелері, психологиялық-неврологиялық диспансерлер, жұмысы және белгілі тұрғылықты жері жоқ адамдар) алынған материал зерттеледі.

59. Халықтың топтарын және сыртқы орта объектілерін, сондай-ақ оларды тырысқаққа тексеру кезеңі мен жиілігін халықтың санитариялық эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган айқындайды.

60. Тырысқаққа зерттеудің бағыттылығымен оған жататын объектілер орын алған эпидемиялық жағдаймен айқындалады.

61. Қазақстан Республикасының бүкіл аумағында жылдың маусымына қ а р а м а с т а н :

1) сусыздану белгілері болатын құсу, сұйық диареясы бар ЖІИ-мен ауыратын науқастар (бұлшықеттің тартылуы, дененің босауы және басқалар);

2) этиологиясы белгісіз ЖІИ-дан қайтыс болғандар тырысқаққа тексерілуге ж а т қ ы з ы л а д ы .

62. Эпидемиологиялық айғақтар бойынша мыналар тексеріледі:

1) барлық ЖІИ-мен ауыратын науқастар;

2) тырысқақ бойынша қолайсыз елдерден келген босқындар;

3) осы инфекция бойынша қолайсыз елдерден келген азаматтар және келген уақыттан бастап бес күн ішінде ауырған адамдар;

4) тәуекел топтарына жататын адамдар.

63. Эпидемиологиялық және санитариялық-гигиеналық айғақтарды ескере отырып, жерүсті су қоймалары мен ауыз су көздерінің суында тырысқақ вибриондарының болуына бактериологиялық зерттеу жүзеге асырылады:

1) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз сумен жабдықтау үшін су алынатын санитариялық қорғаныш аймақтарында;

2) шаруашылық-тұрмыстық сарқынды суларды төгетін орындарда;

3) ұйымдастырылған рекреациялық су пайдалану орындарында;

4) ауыз сумен жабдықтау көздерінде.

64. Науқастардан немесе клиникалық сау адамдардан non O1, O1 (немесе O139) тырысқақ вибриондары және қоршаған орта объектілерінен O1 (немесе O139) тырысқақ вибриондары анықталған кезде штаммдарының уыттылығы анықталғанға дейін санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар толық көлемде жү р г і з і л е д і .

65. Жерүсті су қоймаларының суларынан қойлардың эритроциттерін лизистейтін (холероген өндірмейтін) O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары анықталған кезде санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар шектеулі көлемде жү р г і з і л е д і :

1) жерүсті су қоймаларының суларынан сынама алу нүктелерінің саны

көбейтіледі, оларды алу жиілігі – үш реттік теріс нәтиже алғанға дейін - аптасына
2 - 3 р е т ;

2) стационарға келіп түскен ЖИИ-мен ауыратын науқастарды тырысқаққа бір
рет бактериологиялық тексеру жүргізіледі.

66. Жерүсті су қоймалары суларынан қойлардың эритроциттерін
лизистемейтін (холероген өндіретін) O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары
анықталған кезде санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар толық көлемде
ж ү р г і з і л е д і :

1) орталықтандырылған сумен жабдықтау жүйесі жоқ елді мекендерде ашық
су қоймаларынан суды алдын ала залалсыздандырмай, ауыз су үшін пайдалануға
ж о л б е р і л м е й д і ;

2) сапалы қауіпсіз ауыз суды жеткізу ұйымдастырылады;

3) ұйымдар тек хлорланған немесе жаңа қайнатылған сумен қамтамасыз
е т і л е д і ;

4) тырысқақ вибриондарымен ластанған жерүсті су қоймаларының суын
пайдалануға шектеу қойылады. Шектеу іс-шараларының мерзімі, көлемі,
сипатын әрбір нақты жағдайда мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық
қ ы з м е т о р г а н ы а й қ ы н д а й д ы ;

5) жерүсті су қоймалары суынан алынатын сынама алу нүктелерінің саны
көбейтіледі, оларды зерттеу күн сайын үш реттік теріс нәтиже алғанға дейін
ж ү р г і з і л е д і ;

6) ЖИИ-мен ауыратын науқастарды белсенді анықтау және емдеуге жатқызу
ж ү р г і з і л е д і ;

7) стационарға келіп түсетін (ауыз арқылы регидратациялау пунктіне) немесе
үйде бір сағат ішінде үш рет қалдырылған ЖИИ-мен ауыратын науқастарды
тырысқаққа бактериологиялық тексеру жүзеге асырылады;

8) санитариялық-эпидемиологиялық тексерулердің деректерін есепке ала
отырып, ауыз су және сарқынды сулар көздерін тырысқаққа зерттеу енгізіледі;

9) жерүсті су қоймаларының контаминациялау көздерін анықтау мақсатында
эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі;

10) инфекцияның әлеуетті көздерін анықтау мақсатында халықтың тәуекел
топтарына серологиялық тексеру жүргізіледі.

67. Ауыз су сынамаларынан O1, non O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары
анықталған кезде тез арада оны гиперхлорлау жүргізіледі және суды қайнатпай
қолдануға тыйым салынады. Хлорлау тиімді болмаған жағдайда, ауыз суды сірке
немесе құмырсқа қышқылымен қышқылдандыру жүзеге асырылады. Ауыз суды
қышқылдандыру 6,0-ден төмен болмауы тиіс рН бақылауымен жүргізіледі.
Қандай да бір қышқылдың біреуінің қажеттілігін есептеу өңделетін судың
көлемін есепке ала отырып, сол жерде орындалады.

68. Шаруашылық-тұрмыстық сарқынды лас суларынан уытты тырысқақ вибриондары анықталған кезде:

- 1) жерүсті су қоймаларының суларын қолдануға шектеу қойылады;
- 2) сарқынды сулар төгілетін жерінен төмен жерүсті су қоймаларының су сынамаларын алу нүктелерінің саны арттырылады, зерттеу күн сайын үш ретке дейінгі теріс нәтижеге дейін жүргізіледі;
- 3) сарқынды суларды контаминациялау көздерін орнату мақсатында эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі;
- 4) стационарға келіп түсетін ЖИИ-мен ауыратын науқастарды тырысқаққа бактериологиялық зерттеу жүзеге асырылады (эпидемиологиялық тексеру деректерін есепке ала отырып) – үш рет;
- 5) жіті гастроэнтерит белгілерімен қайтыс болған адамдардың мәйіттерін тырысқаққа зерттеу;
- 6) сарқынды сулармен бақша және бақ учаскелерін суаруға жол берілмейді.

69. ЖИИ-мен ауыратын науқастардың немесе ауру клиникасы байқалмаған адамдардың материалынан O1, non O1 немесе O139 тырысқақ вибриондары анықталған кезде жүргізілетін іс-шаралар көлемі осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшада көрсетілген тырысқақ вибрионына негізделген аурулардың сыныптамасына сәйкес жүргізіледі.

70. Санитариялық-ағарту жұмысы эпидемиологиялық жағдайға қарамастан жүзеге асырылады және тұрғын аумақтардың, өндірістік үй-жайлардың тазалығын сақтауға, жеке гигиенаны сақтауға, асқазан-ішек жолдарының бұзылуының алғашқы белгілері анықталған кезде медициналық көмекке уақтылы жүгінуге бағытталған.

71. Судың сынамасынан O1 немесе O139 тырысқақ вибрионы анықталған кезде олар туралы ақпарат және оқшауланған өсірінділер олардың эпидемиологиялық қауіптілігін анықтау бойынша зерттеуге жіберіледі. Бөлінген өсірінділер паспорттарымен бірге обаға қарсы күрес ұйымдарына жіберіледі және мынадай мәліметтерді:

- 1) тырысқақ вибрионы анықталған су қоймасының атауын;
- 2) су қоймасы орналасқан елді-мекеннің және ауданның атауын;
- 3) сынама алған күнін және өсірінді бөлінген күнін;
- 4) алынған өсіріндінің анықталған қасиетін қамтуы тиіс.

72. Жіті ішек ауруларымен ауыратын науқастардың және денісау адамдардың материалынан O1, O139 немесе non O1 тырысқақ вибриондары анықталған кезде хабарлау схемасына сәйкес ақпарат осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшамен бекітілген адамдардың обамен және тырысқақпен сырқаттануы немесе оған күдіктену туралы шұғыл хабарлаудың үлгілік схемасына сәйкес Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық эпидемиологиялық

салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органына тез арада беріледі. Ақпарат науқасқа диагноз тек клиникалық жолмен ғана қойылған жағдайда да жолданады

73. Ақпарат мынадай деректерді қамтуы тиіс:

- 1) ауырған адамның тегін, атын, әкесінің атын, жасын, (туған жылын);
- 2) тұрғылықты жерін (мекенжайын), кәсібін, жұмыс (оқу) орнын;
- 3) сырқаттанған күнін, клиникалық диагнозын;
- 4) материал алынған және диагнозының бактериологиялық расталған күнін;
- 5) эпидемиологиялық анамнезі туралы мәліметті;
- 6) оқшауланған өсіріндінің қасиетін.

74. Тырысқақпен қайта сырқаттануға қатысты ақпарат инфекцияның көзі, факторы және берілу жолы туралы мәліметтерді қамтуы тиіс. Одан басқа, эпидемияның шиеленісуі туындау себебін көрсете отырып, қосымша материалдар ұсынылуы қажет.

75. Тырысқақ бойынша ретроспективтік эпидемиологиялық талдау тырысқақ вибриондарының уыттылығы ескеріле отырып жүргізіледі және мыналарды қамтиды:

- 1) жұқтыру деңгейін айқындауды (100 мың тұрғынға шаққанда тырысқақпен ауыратын науқастар саны);
- 2) қоршаған орта объектілерінен тырысқақ вибриондарының бөліну қарқындылығын және мерзімін;
- 3) тырысқақтың эпидемияның өршуінің пайда болуы себептерін, инфекцияның берілу жолдары мен негізгі факторларын;
- 4) тырысқақтың таралуына ықпал ететін жағдайларын;
- 5) жүргізілген іс-шаралардың тиімділігін;
- 6) санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізуді негіздеу үшін санитариялық фонмен, рекреациялық суды пайдалану жағдайларымен өзара байланыста этиологиясы белгісіз ауруларды және ЖИИ-мен сырқаттанушылықты талдауды.

76. Қазақстан Республикасының тікелей экономикалық, туристік, шаруашылық-сауда және басқа да байланысы бар шетелдерде тырысқақ бойынша эпидемиялық шиеленіс пайда болған кезде Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілетін Қазақстан Республикасының Мемлекеттік шекарасында инфекциялық және паразиттік аурулардың енуіне және таралуына санитариялық-карантиндік бақылауды жүзеге асыру және Қазақстан Республикасының шекарасы мен аумағын санитариялық қорғауды қамтамасыз ету қағидаларына сәйкес іс-шаралар жүргізіледі.

77. Тырысқақпен ауыратын науқасты немесе оған күдіктіні анықтаған медициналық ұйым осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшада көрсетілген

адамдардың обамен және тырысқақпен сырқаттануы немесе күдіктену туралы шұғыл хабарлаудың үлгілік схемасына сәйкес мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарына, обаға қарсы күрес ұйымдарына тез арада хабар береді. Ақпаратта мыналар көрсетілуі тиіс:

- 1) науқастың анықталған орны;
- 2) оның анықталған уақыты;
- 3) диагнозы – клиникалық немесе бактериологиялық;
- 4) байланыста болған адамдардың саны;
- 5) қабылданған шаралар (науқастарды және байланыста болған адамдарды оқшаулау орны, тырысқаққа зерттеу үшін олардан материал алу уақыты).

78. Байланыста болған адамдардың тізімі үй мекенжайын және телефонын көрсете отырып, туристер үшін – саяхатты ұйымдастырушы фирманың атауын көрсете отырып, жеке басын куәландыратын құжаттары көрсетілгенде жасалуы т и і с .

79. Меншік нысанына және ведомстволық тиесілілігіне қарамастан, медициналық ұйымдар тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу үшін осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшада көрсетілген Медициналық ұйымдардың сынама алуға арналған қорғаныш костюмдермен, жеке қорғаныш заттарымен, дезинфекциялау құралдарымен және тұзды ерітінділермен қамтамасыз етілуіне қойылатын талаптарға сәйкес материал жинауға арналған, қорғаныш костюмдерінің, персоналдың жеке қорғаныш заттарының, дезинфекциялау құралдарының жиыны болуын қамтамасыз етеді.

80. ЖИИ-мен ауыратын науқастың және дені сау адамның материалынан O1, O139 немесе non O1 тырысқақ вибрионы анықталған жағдайда, медициналық ұйымдары тырысқақ бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді.

81. Науқастардан немесе клиникалық дені сау адамдардан тырысқақ вибриондары анықталған жағдайда:

1) тырысқақ вибриондарының өсірінділері бөлінген адамдарды емдеуге ж а т қ ы з у және емдеу;

2) бөлінген өсірінділердің қасиеттері нақтыланады. Штаммдардың эпидемиялық маңыздылығы анықталғанға дейін санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар толық көлемде жүргізіледі;

3) ЖИИ-мен ауыратын науқаста тырысқақтың клиникалық диагнозы нықталған кезде іс-шаралар көлемі бөлінген өсіріндінің қасиетіне (тырысқақ уытын – холерогенді бөледі немесе бөлмейді) байланысты жүргізіледі.

82. ЖИИ-мен ауыратын науқастардан (дені сау адамдардан) тырысқақ уытын бөлетін O1, O139 немесе non O1 тырысқақ вибриондары (холероген «+»), гемолиз

«-») анықталған жағдайда, ұйымдастыру іс-шаралары жүргізіледі.

83. Денсаулық сақтау ұйымының тырысқақ ауруы туралы қорытындысы алынғаннан кейін науқастың тұрған немесе болған, анықталған аумағы аурудың ошағы болып жарияланады.

84. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган, қажет болғанда тырысқақ ошағына арнайы медициналық жасақтарды (арнайы эпидемияға қарсы бригада), жекелеген мамандандырылған зертханалар, госпитальдар) жібереді.

85. Қандай да бір шектеу шаралары енгізілетін аумақтың шекарасы эпидемиологиялық тексеру, санитариялық-гигиеналық жағдайлар және аумақтың коммуналдық абаттандырылу деректері бойынша айқындалады.

86. Тырысқақ ошағын жою үшін халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы уәкілетті орган ұйымдардың білікті медицина қызметкерлерін жұмылдырады.

87. Тырысқақтың ошағын жою бойынша талдау, сараптау және басқа да жұмыстарды орындау үшін бейіні бойынша мамандар (олардың басшыларының келісімімен) тартылуы мүмкін.

88. Тырысқақтың эпидемиялық ошағын таратпау және жою жұмыстары белгіленген тәртіппен бекітілген Қазақстан Республикасының тиісті әкімшілік-аумақтық бірлігінің карантиндік және аса қауіпті инфекциялардың әкелінуі мен таралуының алдын алу бойынша кешенді жоспарға сәйкес ұйымдастырылады және жүргізіледі.

89. Іс-шаралардың көлемі мен сипаты тырысқақтың жағдайы анықталғаны туралы қорытынды алынғаннан кейін тез арада жүргізілетін эпидемиологиялық тексерудің деректерімен айқындалады. Жоспарда мыналар көзделеді:

1) тырысқақпен ауыратын науқастарды және оған күдікті адамдарды тырысқақ ауруына арналған госпитальға емдеуге жатқызу;

2) тырысқақтың, вибрион тасымалдаушылықтың әрбір жағдайын эпидемиологиялық тексеру;

3) тырысқақты анықтау, оқшаулау, үш рет бактериологиялық тексеру және жұқтыру тәуекелі бойынша бірдей жағдайларда болған адамдарды және байланыста болған адамдарды (отбасы мүшелерін және жақын туыстарын) профилактикалық емдеу;

4) диарея және құсу белгілері бар ЖІИ-мен ауыратын барлық науқастарды белсенді анықтау және оларды провизорлық госпитальге емдеуге жатқызу, бір сағат ішінде үш рет бактериологиялық тексеру;

5) ЖІИ-нан қайтыс болған адамдарды ашып қарау және тырысқаққа бактериологиялық тексеру;

6) қоршаған орта объектілерін, оның ішінде сарқынды суларды, сондай-ақ су

және су жанындағы биоценоздың өкілдерін тырысқаққа бактериологиялық зерттеу көлемдері мен жиілігін арттыру;

7) нақты эпидемиялық жағдай және аумақта санитариялық-гигиеналық жағдайларға жерүсті су қоймаларының суын пайдалануға арналған шектеу іс-шараларын енгізу;

8) суды пайдалану ерекшеліктері анықталып және халықтың көшіп-қонуы ескеріле отырып, тырысқақпен сырқаттанушылықты шұғыл эпидемиологиялық талдау;

9) рекреациялық су пайдалану орындарын, қоғамдық тамақтану, тамақ өнеркәсібі және тамақ өнімінің саудасы объектілерін, су құзырларын және кәріздеу құрылыстарын санитариялық қадағалауды күшейту;

10) эпидемиологиялық айғақтар бойынша тұрғындардың жекелеген топтарын тырысқаққа бактериологиялық тексеру;

11) байланыста болған адамдарға антибиотиктермен шұғыл профилактика жүргізу;

12) ошақтарда ағымдық және қорытынды дезинфекциялау;

13) жоғары тұрған денсаулық сақтау органдарына ағымдық және қорытынды ақпарат ұсыну.

90. Барлық көрсетілген іс-шаралар аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдарымен бірлесіп жүргізіледі.

91. Пайда болған тырысқақ ошағын таратпау және жою бойынша іс-шараларды тиімді және уақтылы жүргізу үшін жедел жоспарда әрбір медициналық ұйымдарды үзіліссіз жедел байланыспен (телефон, радио, факс, телетайп, электрондық пошта) қамтамасыз ету көзделеді.

92. Ошақ соңғы науқасты емдеуге жатқызғаннан және қорытынды дезинфекциялау жүргізгеннен кейін 10 күннен соң жойылды деп есептелінеді.

93. Тырысқаққа арналған госпиталь соңғы емдеуге жатқызылған адам емделіп шыққанға дейін, тырысқаққа материалды зерттеуді орындаған бактериологиялық зертхана орын алған жағдайға қарай анықталатын және орындалған санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың сапасын бағалауға мүмкіндік беретін тырысқаққа материалды зерттеуді қажетті көлемде жүргізу мерзіміне дейін жұмысын жалғастыра береді.

94. Ошақта эпидемиологиялық тексеруді санитариялық-эпидемияға қарсы жұмысты орындаған топтардың эпидемиологтары жүргізеді. Әрбір топ эпидемиологтан және эпидемиологтың көмекшісінен тұрады, топқа автомобиль көлігі бекітіледі. Топтардың саны орындалатын жұмыстың көлемімен аяқындалады.

95. Тексеру инфекция көзін, инфекцияның факторын және берілу жолын, сондай-ақ байланыста болған адамдардың санын белгілеу мақсатында жүргізіледі

96. Эпидемиологиялық тексеру кезінде:

- 1) эпидемиологиялық анамнез жинау үшін науқастан, оның туыстарынан және байланыста болған адамдармен сұрау жүргізу;
- 2) зертханалық зерттеу үшін сынама алуды ұйымдастыру (тамақ өнімі, ауызсу, үйдің қажетті заттарының жұғындылары);
- 3) науқаспен тығыз тұрмыстық байланыста болған адамдардың, сондай-ақ жұқтыру тәуекелі бойынша бірдей жағдайларда болған адамдардың тізімін жасау ;
- 4) соңғы бес күн ішінде ошақта байланыста болған және одан шығып кеткен адамдарды анықтау ;
- 5) науқас анықталған сәттен бастап бес күн ішінде ошақта байланыста болған және одан шығып кеткен адамдар туралы олардың кеткен аумағының мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарына шұғыл хабарламалар жіберу ;
- 6) ошақта байланыста болған адамдарды медициналық бақылауды орындайтын медицина қызметкерлерімен нұсқама жүргізу;
- 7) ошақтағы дезинфекциялау іс-шараларын, сондай-ақ жұмыстың басқа да түрлерін жүргізу көлемі мен тәртібін айқындау (байланыста болған адамдарды профилактикалық емдеу) ;
- 8) ошақты эпидемиологиялық тексеру картасын толтыру жүргізіледі. Картада мынадай деректер көрсетіледі: аурудың клиникалық нысаны және бактериологиялық тексеру нәтижесі; тексерілуші адамның соңғы бес күн ішінде басқа жаққа баруы және қайда барғаны, осы мерзімде оған кім келгені; ол жерүсті су қоймаларының суын пайдаланғаны және қашан пайдаланғаны, су пайдалану сипаты; тұрғылықты жерінде су құбырларының істен шығу жағдайларының болғаны, олардың сипаты; адамның өмірлік тіршілігі өнімдерін шығару, дәретханаларды орнату; байланыста болған адамдарды зертханалық зерттеу нәтижелері .

97. Асқазан-ішек жолдарының бұзылуымен ауыратын науқастарды ұйымдастырылған ұжымдарда (ұйымдар) медициналық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде белсенді анықтайды, ал тұрғын үй құрылыстары бар аумақтарда науқастарды анықтау мақсатында халықты аралау және сұрау алу (бұдан әрі – аралау) ұйымдастырылады .

98. Аралауды учаскелік медициналық желінің қызметкерлері жүргізеді. Аралауды орындау үшін елді мекендерді (қала, ауыл) учаскелерге бөледі (жеке салынған үйлер – 500 адамға дейін, көп қабатты үйлер – 1000 адамға дейін). Әрбір учаскеге екі-үш орта медицина қызметкерлерінен құралған бригаданы бекітеді .

99. Аралауды орындайтын (10 адамнан аспайтын) бригадаларға дәрігер-инфекционист және педиатр басшылық етеді. Бригадалар асқазан-ішек жолдарының бұзылу клиникасы бар науқастарды анықтайды, халықпен санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді. Қажет болғанда, бригадалардың басшылары байланыста болған адамдарды профилактикалық емдеуді және медициналық бақылауды ұйымдастырады, сондай-ақ учаскеде анықталған науқастарға консультация береді және оларды ауруханаға жатқызу туралы ш е ш і м қ а б ы л д а й д ы .

100. Асқазан-ішек жолдарының бұзылуымен ауыратын әрбір анықталған науқас жедел жәрдем машинасымен провизорлық госпитальға, ал сусыздану белгілері болғанда тырысқаққа арналған госпитальға жіберіледі. Емдеуге жатқызылған әрбір адамға берілетін ақпаратты тиісті аумақтың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органына ұсынады.

101. Учаскелерде және ұйымдастырылған ұжымдарда науқастарды белсенді анықтау нәтижелері және орындалған іс-шаралар туралы мәліметтерді орындаушылар тиісті аумақтың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органына күн сайын ұсынады.

102. Тырысқақпен ауыратыны анықталған науқастарды осы мақсат үшін арнайы бөлінген көлікпен, дәрігер және орта медицина қызметкерінен тұратын бригаданың қатысуымен емдеуге жатқызады.

103. Тырысқақпен ауыратын науқастарға арналған көлік регидратациялау терапиясын жүргізуге арналған, сондай-ақ ағымдық және қорытынды дезинфекциялауға арналған құралдармен және жабдықпен жабдықталуы тиіс.

104. Байланыста болған адамдар изоляторға орналастырылады немесе тұрғылықты мекенжайы, оқу, жұмыс орны бойынша бес күн бойы медициналық бақылауда болады. Оларды оқшаулау қажеттілігін тырысқақпен ауыратын науқаспен байланысының сипатын және түрін, жұқтыру тәуекелін айқындайтын жағдайларды, тұрғылықты мекенжайының санитариялық жағдайын және абаттануын, еңбек қызметін есепке ала отырып, тиісті аумақтың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органы айқындайды.

105. Декреттелген топтардың ішінен байланыста болған адамдар (сүт фермаларының, зауыттардың, сондай-ақ тамақ өнімдерін қайта өңдеу, дайындау және сату бойынша басқа да объектілердің жұмыскерлері, су арнасының жұмыскерлері) міндетті түрде оқшаулауға жатады.

106. Байланыста болған адамдар (бала емізетін аналар және жүкті әйелдер) міндетті түрде изоляторға емдеуге жатқызылуы тиіс. Олар өмірлік айғақтары бойынша, қажетті шараларды қабылдау үшін медициналық бақылауда болады.

107. Байланыста болған адамдар орта медицина қызметкерінің ілесе жүруімен жедел жәрдем машинасымен тасымалданады.

108. Байланыста болған адамдар туралы олардың мекенжайы, жұмыс, оқу орны, науқаспен байланыста болған уақыты және дәрежесі қамтылған ақпарат ж и н а л а д ы .

109. Отбасы мүшелерінің ішінде біреуі тырысқақпен сырқаттанғанға дейін бес күн ішінде ошақтан шығып кеткен байланыста болған адамдар да тізімге енгізіледі және олар туралы мәліметтер ошақты тексеру кезінде олар жүрген аумақтың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органына б е р і л е д і .

110. Байланыста болған адамдарда құсу немесе диарея пайда болған жағдайда , оларды тез арада тырысқаққа арналған стационардың жеке палатасына о р н а л а с т ы р а д ы .

111. Науқаспен байланыста болған барлық адамдар тырысқаққа тексерілуге және профилактикалық емдеуге жатқызылады. Зерттеуге материал алу профилактикалық (бактерияға қарсы) емдеуді бастағанға дейін анықталған сәттен бастап бір сағат ішінде үш рет жүргізіледі.

112. Тырысқақпен залалданған аудан тұрғындары арасында қоздырғыштың таралу шеңберін айқындау үшін жекелеген эпидемиялық маңызы бар топтарға бактериологиялық (бір реттік) тексеру жүргізу туралы шешім қабылдануы мүмкін, оларды тырысқаққа тексеруді ошақтың санитариялық-эпидемиологиялық қызметі ұйымдастырады.

113. Профилактикалық емдеу үшін кеңінен қолданылатын антибиотиктер қолданылады. Қандай да бір препаратты қолдану науқастардан бөлінген тырысқақ вибриондарының антибиотиктерге сезімталдық деңгейіне тікелей б а й л а н ы с т ы .

114. Тырысқақпен ауыратын науқастардан немесе вибрион тасымалдаушылардан дәрілік препараттарға төзімді тырысқақ вибриондары бөлінген кезде Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның келісімі бойынша оқшауланған өсірінділердің антибиотиктерге сезімталдығы нәтижелерін есепке ала отырып, антибиотиктерді алмастыру т у р а л ы ш е ш і м қ а б ы л д а н а д ы .

115. Тырысқақ бойынша эпидемиялық шиеленіс туындаған елді мекендердің тұрғындарын бактерияға қарсы препараттармен емдеу (шұғыл химиялық-профилактика) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган бекіткен тиісті негіздемеден және мүдделі министрліктер мен ведомстволардың мамандарынан құралатын Ведомствоаралық комиссияның (бұдан әрі – Ведомствоаралық комиссия) ш е ш і м і н е н к е й і н жү р г і з і л е д і .

116. Шұғыл профилактика адамдардың жұқтыру көзі

шаруашылық-тұрмыстық қажеттіліктер үшін пайдаланылатын жерүсті су қоймасының суы болып табылатын жағдайларда, сондай-ақ инфекцияның көзі мен берілу факторы белгісіз жағдайларда жүргізілмейді.

117. Шұғыл профилактика елді мекеннің барлық тұрғындарын емдеумен міндетті түрде бір мезетте қамту арқылы жүргізіледі.

118. Тырысқақ бойынша эпидемиялық шиеленіс туындаған елді мекеннің аумағында жаппай іс-шаралардың барлық түрлерін жүргізуге жол берілмейді.

119. Тырысқақтың әкеліну жағдайлары анықталған кезде осы ауру бойынша қолайсыз пункттерге халықтың көшіп-қону түрлері, сондай-ақ олармен көлік және басқа да шаруашылық-тұрмыстық байланыстар шектеледі.

120. Тырысқақ вибриондары бөлінетін және шаруашылық-лас сарқынды сулар жіберілетін орындарда жерүсті су қоймаларын пайдалануға (шомылу, балық аулау, су бетінде спорттық жарыстар ұйымдастыру, суды шаруашылық-тұрмыстық қажеттілік үшін пайдалану) жол берілмейді.

121. Ошақтан шығуға тырысқақпен ауыратын науқас анықталған елді мекенде уақытша тұрақтағаны туралы құжаттар негізінде (іссапар куәлігі, демалыс үйлеріне немесе санаторийлерге жолдамалар) тиісті аумақтың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының рұқсаты бойынша ғана жол беріледі. Ошақтан шығуды шектеу Ведомствоаралық комиссияның тиісті шешімі қабылданғаннан кейін қойылады.

122. Карантин енгізілген кезде Ведомствоаралық комиссия жергілікті атқарушы органмен бірлесе отырып, халықтың, сондай-ақ тағамдарды қоса алғанда әртүрлі жүктер таситын көліктердің ошаққа кіруін және одан шығуын бақылайтын көлік байланысы тораптарында санитариялық-бақылау және бақылау-өткізу пункттерін ұйымдастырады. Санитариялық-бақылау пунктінде сол жерден өткен барлық адамдар және көлік құралдары оларды өткізуге негіз болған құжаттары көрсетіле отырып, тіркеледі.

123. Халықтың декреттелген топтары ішінде ауырған адамның отбасы мүшесі және оның туыстары изоляторда немесе үйде медициналық бақылауда болған кезеңіне еңбекке жарамсыздық парағын алады.

124. Тырысқақтың ошағында тырысқаққа міндетті бактериологиялық зерттеуге мыналар жатады:

- 1) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз сумен жабдықтау үшін пайдаланылатын жерүсті су қоймаларының суы;
- 2) жаппай су пайдалану орындарында жерүсті су қоймаларының суы;
- 3) тамақ өнімдері – эпидемиялық айғақтар бойынша;
- 4) қоршаған ортадан алынған жұғындылар – эпидемиялық айғақтар бойынша;
- 5) лас сулар құйылатын орындардағы сарқынды су;
- 6) су және су жанындағы биоценоз өкілдері.

125. Сыртқы орта объектілерінен алынған сынамалар ошақты оқшаулағанға дейін тәулігіне бір рет зерттеуге алынады. Эпидемиялық жағдайға байланысты объектілердің саны, сынамаларды алу кезеңділігі және зерттеу жиілігі өзгертілуі м ү м к і н .

126. Инфекцияның таралуына мүмкіндік беретін жағдайлардың пайда болуын болдырмауға бағытталған тырысқақтың ошағындағы санитариялық-эпидемияға қ а р с ы і с - ш а р а л а р :

1) сарқынды сулардың тазартылу және зарарсыздану сапасын;

2) аумақты санитариялық тазарту сапасын;

3) мектепке дейінгі, жаппай білім беру, балаларды сауықтыру ұйымдарының, демалыс үйлерінің, санаторийлердің, пансионаттардың, кемпингтердің, мүгедектер мен қарттар үйлерінің, базарлардың жағдайларын;

4) тамақ өнеркәсібі, қоғамдық тамақтану және тамақ өнімінің саудасы объектілерінде қолданыстағы нормативтік-құқықтық актілер талаптарының о р ы н д а л у ы н ;

5) әуежайлардың, теңіз және өзен-көл порттарының, теміржол және автомобиль вокзалдарының, теміржол станцияларының жағдайын;

б) орталықтандырылған шаруашылық-ауыз су мен жабдықтауға арналған су жинау орындарының, су тарату желілерінің және ауыз суды зарарсыздандыру ж ү й е л е р і н і ң ж а ғ д а й л а р ы н ;

7) хлорлау жолымен сапалы қауіпсіз ауыз суға қол жеткізілетін сапалы ауыз сумен халықтың қамтамасыз етілуін. Су құбырларындағы қалған хлордың құрамы бос хлор бойынша бір литрге кемінде 0,3-0,5 миллиграмм (бұдан әрі - мг/л) немесе байланысқан хлор бойынша 0,8-1,2 мг/л болуы тиіс;

8) халықтың барлық санаты арасында тырысқақтың алдын алу бойынша бағытталған санитариялық-ағарту жұмыстарын бақылау жолымен жүзеге а с ы р ы л а д ы .

127. Науқастың анықталған орны бойынша қорытынды дезинфекциялауды тиісті лицензиясы бар тиісті аумақтың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызметі жүргізеді.

128. Дезинфекциялауды орындайтын персонал ошаққа келгенде қосымша клеенкалы жеңқабы, алжапқышы және мақта-дәке респираторы, резина етігі бар төртінші типтегі обаға қарсы костюмді киеді және мынадай реттілікпен өңдеу ж ү р г і з е д і :

1) кіреберістен бастап еденді дезинфекциялау ерітіндісімен шаяды;

2) науқастың бөлінділерін және тамақтың қалдықтарын зарарсыздандырады;

3) үйдегі тұрған ыдыс-аяқтарды зарарсыздандырады;

4) киім-кешектерді, сыртқы киімді, төсек жабдықтарын дезинфекциялау камерасында зарарсыздандырады;

5) кабырғалар және үй жиһазын зарарсыздандырады;

6) тырысқақпен ауыратын науқас және онымен байланыста болған адамдар болған үй-жайларды өңдеу аяқталғаннан кейін ас үйдің қосалқы үй-жайларын, дәлізді және басқа да үй-жайларды өңдеуге кіріседі, содан кейін еденді өңдейді;

7) санитариялық тораптар және санитариялық-аула қондырғыларын (қоқыс шұңқырлары, қоқыссалғыштар) зарарсыздандырады.

129. Науқас жұмыс (оқу) орнында, мектепке дейінгі және медициналық мекемелерде анықтаған жағдайда, оның болған үй-жайларын, сондай-ақ жалпы пайдалану орындарын міндетті түрде зарарсыздандырады. Медициналық ұйымдарды дезинфекциялауды олардың персоналдары жүргізеді. Зарарсыздандыруға сонымен қатар науқасты және медициналық құрал-саймандарды тексеруді жүргізген персоналдың киімі жатады.

130. Тырысқақпен ауыратын науқаспен байланыста болғандықтан, медициналық бақылау үй-жайда қалдырылған адамдарға олардың оқшаулауда болған кезеңінде ағымдық дезинфекциялау жүргізіледі.

131. Ауырған адамның үйінде қорытынды дезинфекциялау емдеуге жатқызылған сәттен бастап үш сағаттан кешіктірмей, ал жұмыс немесе оқу орны бойынша анықталғаннан кейін бірінші тәуліктен кешіктірмей жүргізіледі.

132. Сарқынды суларды зарарсыздандыру үшін дезинфекциялаудың химиялық әдістері қолданылады.

133. Сарқынды суларды жанасатын резервуарларда (су жинағыштарда), олар болмаған жағдайда, кәріздеу коллекторларында зарарсыздандырады. Зарарсыздандыру режимін сарқынды сулардың шығу көзіне, оларды тазарту дәрежесіне және дезинфекциялау құралдарымен жанасуы мүмкін ұзақтығына байланысты айқындайды.

134. Қышқылдандыру әдісін таңдау кезінде зарарсыздандыру ретінде ағынды сулардың рН шамасы 45 минут ішінде 4,0 құрайтындай болуы қажет.

135. Айғақтар бойынша профилактикалық дезинфекциялау жұмыстарын (санитариялық-аулалық қондырғыларды зарарсыздандыруды қоса алғанда), сондай-ақ елді мекендердегі дезинсекциялау іс-шараларын көрсетілген іс-шараларды өткізуге лицензиясы бар ұйымдар жүргізеді.

136. Дезинфекциялау іс-шараларын жүргізуді, сондай-ақ олардың орындалуын көзбен көріп, бактериологиялық, химиялық және басқа да бақылау түрлерін осы мақсат үшін тартылатын қызметтердің мамандары жүргізеді.

137. Санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың тәсілін, көлемін негіздеу үшін эпидемиологтар ошақта эпидемиологиялық талдау жүргізеді, оның барысында тырысқақ ауруының пайда болуы себептері, жағдайы, факторлары және инфекцияның берілу жолы анықталады.

138. Эпидемиологиялық талдау үшін тырысқақпен сырқаттанудың әрбір

жағдайын эпидемиологиялық тексеру карталары, сырқатнама, материалды тырысқаққа бактериологиялық және серологиялық зерттеу нәтижелері, жерүсті су қоймаларының, сондай-ақ ауыз су көздерінің және су ағызғыштарының; тамақ өнімдерінің суын санитариялық-бактериологиялық зерттеулер, науқастың айналасындағы тұрмыстық заттардан алынған жұғындылар, тамақ объектілеріндегі, базарлардағы жабдықтардың жұғындылар нәтижелері п а й д а л а н ы л а д ы .

139. Эпидемиологиялық талдау материалдары күн сайын Ведомствоаралық комиссияға қарауға ұсынылады. Олар эпидемиялық жағдай, ЖИИ-мен ауыратын науқастарды тиімді белсенді анықтау, оларды емдеуге жатқызу, профилактикалық емдеуді, анықталған тырысқақ ошақтарында ағымдық және қорытынды дезинфекциялауды, сондай-ақ материалды тырысқаққа бактериологиялық зерттеуді орындау туралы қорытынды деректерді қамтиды.

140. Эпидемиологиялық талдау нәтижелерін топтың басшысы ресімдейді, күн сайын, тиісті аумақтың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органына беріледі және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу тәсіліне түзету, сондай-ақ ұйымдастыру жұмысының көлемі мен түрін өзгерту енгізу үшін негіз болып табылады.

141. Эпидемиологиялық талдау нәтижелері мынадай деректерді:

1) елді мекеннің сипаттамасы: тұрғындар саны, олардың шаруашылық қызметін талдау (көші-қон топтарының болуы – маусымдық жұмысшылар, босқындар, көшіп келгендер, әскерилер), тұрғын үй жағдайы, тамақ өнімдерін қайта өңдеу, оларды өткізу және тасымалдау бойынша объектілердің болуы, сумен жабдықтау және тазарту жүйесі, сондай-ақ олардың санитариялық ж а ғ д а й ы н ;

2) ЖИИ-мен сырқаттанушылықты талдауды (күн, апта, ай, кәсібі, жасы, тұрғылықты жері, аумақтық бөлінуі бойынша);

3) тырысқақпен сырқаттанудың сипатын (ошақтылық, науқастардың барынша көп тіркелу кезеңі, олардың әртүрлі ұйымдарға көп баруы: қоғамдық тамақтану объектілеріне, көлік байланыс тораптарына, қоғамдық пайдалану о р ы н д а р ы н а) ;

4) тырысқақпен сырқаттанудың пайда болу себептерін (қолайсыз пункттен ауырған адамның немесе оның туысының келуі, суды пайдалану: балық аулау, с у д а ж ү з у) ;

5) аурудың пайда болу себебі туралы қорытындыны қамтиды.

142. Тырысқақпен ауырып жазылған адамдар клиникалық емделгеннен және бактериологиялық зерттеу үш рет теріс болғаннан кейін госпитальдан шығарылады. Госпитальдан шығару алдында бактериологиялық зерттеу емдеу аяқталғаннан кейін бір тәуліктен соң (24 сағат), материал алу қатарынан үш күн

143. Тырысқақпен ауырып жазылған адамдардың шығарылғаны туралы тиісті аумақтардың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органына және медициналық ұйымға диспансерлік бақылауды ұйымдастыру үшін хабарлайды. Диспансерлік бақылауды жұқпалы аурулар кабинетінің дәрігері, ал ол болмаған кезде учаскелік дәрігер жүргізеді. Қосымша ауруларының себебі бойынша амбулаториялық жағдайда емдеуді жалғастыру қажет болғанда, госпитальдан шығаруды еңбекке жарамсыздық парағын ашу арқылы жүргізеді.

144. Диспансерлік бақылауды бір ай ішінде жүзеге асырады, сол уақыт ішінде тырысқақпен ауырып жазылған адамдар, егер оларда асқазан-ішек жолдарының бұзылуы байқалған жағдайда, тырысқаққа тексеріледі.

145. Декреттелген топтардың ішінен тырысқақпен ауырып жазылған адамдарды (тамақ өнімдерін өндіру, қайта өңдеу, сату бойынша объектілердің жұмыскерлері) жұмысқа шығару учаскелік дәрігер анықтайтын олардың денсаулық жағдайына байланысты болады.

146. Тырысқақпен ауырып жазылған балаларға мектепке дейінгі ұйымдарға баруға денсаулығының жалпы жағдайын есепке ала отырып және тиісті аумақтың мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау органының келісімі бойынша стационардан шыққаннан кейін рұқсат беріледі.

147. Диспансерлік бақылауда болған адамдарда тырысқақ вибрионы анықталған кезде, олар тырысқаққа арналған госпитальға орналастырылады.

148. Тұрғындарға медициналық көмек көрсетудің кез келген кезеңінде ЖИИ-мен ауыратын науқастар (асқазан-ішек жолдарының бұзылуы байқалған жағдайда) анықталған кезде олар емдеуге жатқызылады және тырысқаққа үш рет тексеріледі. Аурудың этиологиялық факторлары анықталмаған ауыр клиникасы бар науқастар тырысқақ қоздырғышының антиденесінің бар болуына серологиялық әдістермен тексеріледі.

149. Тиісті аумақтағы мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет о р г а н ы :

1) қоғамдық тамақтану, тамақ өнеркәсібі, азық-түлік сауда объектілерінде санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің сақталуына және халықтың сапалы ауыз сумен қамтамасыз етілуіне;

2) елді мекендерді уақтылы және сапалы санитариялық тазарту, дезинсекциялау іс-шараларын;

3) халық арасында санитариялық-ағарту жұмыстарының жүйелі түрде жүргізілуін бақылауды жүзеге асырады.

150. Халық арасында эпидемиялық емес тырысқақ тіркелген жағдайда шектелген көлемде санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі.

151. Эпидемиялық емес тырысқақпен ауыратыны анықталған науқастарды

емдеуге жатқызу басқа науқастардан оқшаулау жағдайын қамтамасыз ететін жұқпалы стационарда (аурухана немесе бөлімше) жүргізіледі.

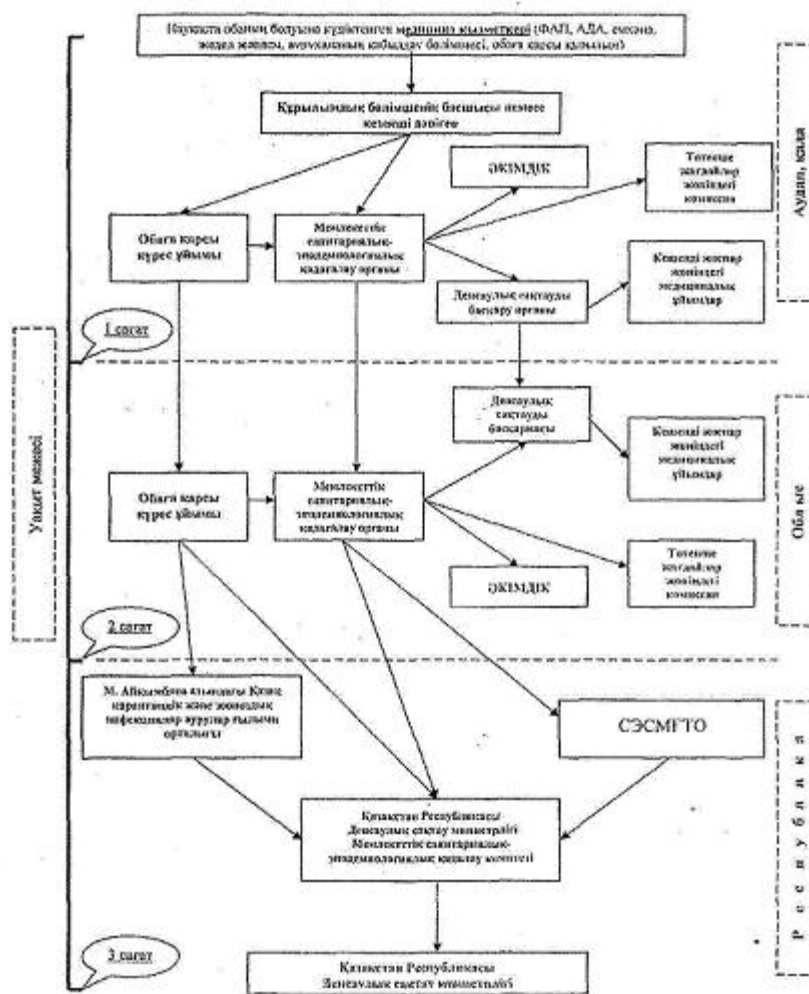
152. Тиісті аумақтағы мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдары жұқтыру көздерін, сондай-ақ инфекцияның берілу жолдары мен факторларын (отбасы мүшелері тырысқаққа бір рет тексеріледі) анықтау үшін әрбір анықталған жағдайға эпидемиологиялық тексеру жүргізеді.

153. Аумақтық обаға қарсы күрес ұйымдары, ал олар болмаған жағдайда, тиісті аумақтағы мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдары жыл мезгіліне және аумақтың эпидемиологиялық маңыздылығы бойынша тиесілілігіне қарамастан, ЖИИ-ның клиникалық белгілері бар емдеуге жатқызылған науқастардан алынған материалды тырысқаққа бір рет бактериологиялық зерттеуді жүзеге асырады.

154. Тиісті аумақтағы мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдары ауыз су көздерін және сарқынды суларды қоса алғанда қоршаған орта объектілерін тырысқаққа бактериологиялық зерттеудің көлемі мен жиілігін арттырады.

«Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар»
санитариялық қағидаларына 1-қосымша

Адамдардың обамен және тырысқақпен сырқаттануы немесе оған күдіктену туралы шұғыл хабарлаудың үлгі схемасы



«Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларына
2-қосымша

Медициналық ұйымдардың сынама алуға арналған қорғаныш костюмдерімен, жеке қорғаныш заттарымен, дезинфекциялау құралдарымен және тұзды ерітінділермен қамтамасыз етуге қойылатын талаптар

Емдік-профилактикалық мекемелер	I типтегі қорғаныш	Бір реттік қорғаныш	Сынама алуға арналған жиынтық	Медицина қызметкеріне арналған жеке профилактикалық қорғаныш	Дезинфекциялау құралдарының жиынтығы, кемінде	Тұ: ерт қол лит

		киімдерінің жиынтығы, кемінде	киімдерінің жиынтығы, кемінде	обаға	тырысқаққа	құралдарының жиынтығы (3 адамға), кемінде		
1	Фельдшерлік-акушерлік, фельдшерлік пункттер	2	20	1	1	1	1	5
2	Санитариялық-карантиндік пункттер	2	20	1	1	1	1	5
3	Мәйітханалар	2	20	1	1	1	1	-
4	Б а с т а п қ ы медициналық-санитариялық көмек ұйымдары	2	20	1	1	1	1	5
5	Жұқпалы емес бейіндегі стационарлар	2	20	-	-	1	1	2
6	Жедел және шұғыл медициналық жәрдем станциялары	5	50	1	2	1	1	5
7	Медициналық жедел жәрдем ауруханалары	5	50	1	2	1	1	10
8	Аудандық және қалалық деңгейдегі жұқпалы аурулар ауруханалары	20	100	2	4	2	1	10
9	Облыстық деңгейдегі және республикалық маңызы бар Алматы, Астана қалалық жұқпалы аурулар ауруханалары	50	500	2	4	2	1	30

Базасында мамандандырылған стационар ашу көзделген медициналық мекемелерде стационарда науқасқа қызмет көрсетумен тікелей байланысты 1 қызметкерге I типтегі қорғаныш киімдерінің 3 жиыны, сондай-ақ консультанттарға арналған қорғаныш киімдерінің 3 жиыны болуы керек. Етік және көзілдірік әр қызметкерге бір-бірден болуы қажет.

Медициналық ұйымдардың сынама алуға арналған қорғаныш костюмдерімен, жеке қорғаныш заттарымен, дезинфекциялау құралдарымен және тұзды ерітінділермен қамтамасыз етуге қойылатын талаптар

Санитариялық-эпидемиологиялық мекеме	I типтегі қорғаныш киімдерінің жиынтығы, кемінде	Қ Р қолдануға рұқсат етілген бір реттік қорғаныш киімдерінің жиынтығы, кемінде	Сынама алуға арналған жиынтық		Ж е к е профилактикалық қорғаныш құралдары жиынтығы (3 адамға)	Дезинфекциял құралдарының жиынтығы
			обаға	тырысқаққа		

1	Көліктегі МСЭҚБ	2	20	x	x	x	x
2	Аудандардың МСЭҚБ	5	50	x	x	x	
3	Аудандық СЭСО-ның зертханалары	4	40	1	2	1	1
4	Облыстық деңгейдегі СЭСО-ның АҚИ зертханалары	10	100	1	2	1	1
5	ҚР ДСМ МСЭҚК облыстық департаменттерінің АҚИ бөлімдері	10	100	x	x	x	-

ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі;
МСЭҚК – Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау
к о м и т е т і ;

М С Э Қ К - н ы ң
департаменті – Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау
комитетінің департаменті;

ОҚКҰ – обаға қарсы күрес ұйымы;
МСЭҚБ – мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау
б а с қ а р м а с ы ;

ДБ – денсаулық сақтау басқармасы;
ҚКЗЖҒО – М. Айқымбаев атындағы Қазақ карантиндік және зооноздық
инфекциялар ғылыми орталығы;

СЭСМҒТО - «Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг
ғылыми-практикалық орталығы»

Жеке шұғыл профилактика құралдарының жиынтығы

№	Заттың атауы	Саны
1	Медициналық клеенка (үстелдің, тумбаның үстіне төселеді)	1 метр
2	Ыдыс (қолданылған материалды жинау үшін)	1 дана
3	Этил спирті 70 %. (дененің ашық жерлерін, бетті, қолды, мойынды, кеудені өңдеу, ауызды шаю үшін)	100 мл
4	Сульфацил-натрий (альбуцид) 10-20% (көздің шырышты қабығын, мұрынды өңдеу үшін) немесе протаргол мұрынның шырышты қабығын тазалауға	1 сауыт (ампула)
5	Стрептомицин (1 мл-ге 250 мың бірлік араластыру) – көзге тамызу үшін	1 сауыт
6	Бір рет қолданылатын шприцтер және стрептомицинді еріту үшін инесі бар шприцтер	3 дана
7	Стерильденген физиологиялық ерітіндісі бар ампула (стрептомицинді еріту үшін)	10 мл
8	Медициналық мақта (домалақтанған) бөз қапшықта (дененің ашық жерлерін, бетті, қолды, мойынды, кеудені өңдеу үшін)	50 грамм
9	Пинцет	1 дана
10	Қағаз	5 парақ
11	Қарындаш	1 дана

Ескертпе: жеке қорғаныш құралдарының көлемі мен саны 3 адамды өңдеуге есептелген болуы және таңбаланған биксте сақталуы тиіс.

Дезинфекциялау құралдарының жиынтығы

№	Заттың атауы	Саны
1	Дезинфекциялау құралы	Құрғақ заттың 300 граммы
2	Көлемі 10 литр болатын эмаль ыдыс	1 дана

Инфекциялық стационарлар, зертханалар үшін обамен ауырғанына күдікті науқастан (мәйіттен) материал алуға арналған жиынтық

№	Заттар атауы	Саны
1.	Ұшы ұзын пастер тамшуырлары (стерильденген)	10 дана
2.	Анатомиялық пинцет	1 дана
3.	Қан алуға арналған қауырсын-скарификаторлар (стерильденген)	3 дана
4.	Қайшы	1 дана
5.	Скальпель	1 дана
6.	Шприц 5 мл, бір рет қолданылатын	3 дана
7.	Шприц 10 мл, бір рет қолданылатын	3 дана
8.	Шприцтердің (көзі кең) инелері	10 дана
9.	Резеңке тығындары бар бактериологиялық шыны түтіктер (стерильденген)	5 дана
10.	Жұтқыншақтан жұғынды алуға арналған мақта тампоны бар шыны түтіктер (стерильденген)	2 дана
11.	Бактериологиялық шыны түтіктер (стерильденген)	5 дана
12.	№ 12, 14 резеңке тығындар (шыны түтіктерге, шишаларға арналған)	10 дана
13.	Ағаш (металл) шпательдер (стерильденген)	2 дана
14.	6 ұяшықты жиналмалы штатив	1 дана
15.	Резеңке жгут	1 дана
16.	Бекітуге арналған ыдыс	1 дана
17.	Заттық шынылар	10 дана
18.	Шыны түтіктерге арналған металл пенал	1 дана
19.	Спирт - ректификат 96%	250 мл
20.	Спиртовка	1 дана
21.	Сіріңке	1 қорап
22.	Стерилизатор (орта көлемдегі)	1 дана
23.	Мақта (50, 0)	1 пачка
24.	Дәке	1 метр
25.	Йод (10 мл)	1 флакон
26.	Мақта, дәке тампондары (стерильденген)	30 дана
27.	Қалың жіп немесе лигатура	0,5 метр

28.	Пластилин	15 грамм
29.	Лейкопластырь	1 орауыш
30.	Шыныға жазатын қарындаш (стеклограф)	1 дана
31.	Дистильденген су 1 ампуласында 5 мл	2 дана
32.	NaC 0,9% ертіндісі 1 ампуласында 5 мл	3 дана
33.	Қоректік сорпа (pH 7,2) сауытта (стерильденген)	50 мл
34.	Резеңке қолғап	2 жұп
35.	Жолдама бланкілері	10 дана
36.	Блокнот, қарапайым қарындаш	1+1
37.	Обаға материал алуға арналған нұсқаулық	1 дана
38.	Сынамаларды жеткізуге арналған бикс немесе металл жәшік	1 дана

Ескертпе: Залалсыздандыруға жататын заттар 3 айда 1 рет стерильденуі тиіс. Обаға күдікті науқас анықталғанда, зертханада оба микробының өсуі үшін сезімталдығы жоғары қоректік сорпа алынады.

Тырысқаққа күдікті науқастан материал алуға арналған жиынтық

№	Заттың атауы	Саны
1.	Тығыз жабылатын қақпағы бар кең мойынды стерильді банкілер	2 дана
2.	Шыны түтікшелер	4 дана
3.	Түтігі бар резеңкелі үрімше	1 дана
4.	Лейкопластырь	1 қорап
5.	Қарындаш	1 дана
6.	Полиэтилен пакеттер	3 дана
7.	Дәке майлықтар	6 дана
8.	Металл бикс	1 дана
9.	Дезинфектант	1 дана
10.	Шыны түтігі бар алюминий ілмектер	3 дана
11.	70 %-дық спирт	200 гр
12.	1 %-дық пептонды су	50 мл
13.	Материал алу жөніндегі нұсқаулық	1 дана
14.	Медициналық клеенка	1 метр
15.	Талдауға жолдама (бланкілер)	4 дана

«Инфекциялық аурулардың (обаның, тырысқақтың) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларына
3-қосымша

Тырысқақ вибрионымен негізделген аурулардың жіктемесі

№	Денсаулықпен байланысты аурулар және проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі (АХК-10)	Микробиологиялық, генетикалық қасиеттері бойынша <i>Vibrio cholerae</i> эпидемиологиялық сыныптасы және ақпарат беру тәртібі					
		Қоздырғыш	Қасиеттері		Нозологиялық анықтамасы	Эпидемияға қарсы іс-шаралар көлемі	Ақпарат беру тәртібі
			Микробиологиялық	Генетикалық			
1.	A00.0 – биовар <i>cholerae O1</i> вибронынан туындаған тырысқақ	<i>Vibrio cholerae cholerae O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(-) (<i>ctx AB</i> ⁺) (<i>tcpA</i> ⁺)	Тырысқақ	Толық көлемде	ҚР ДСМ МСЭҚК-ның аумақтық ОҚКҰ; ҚР ДСМ МСЭҚК аумақтық департаменттері
2.	A00.1 – биовар <i>eltor, O1</i> вибронынан туындаған тырысқақ;	<i>Vibrio cholerae eltor O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(-) (<i>ctx AB</i> ⁺) (<i>tcpA</i> ⁺)	Тырысқақ	Толық көлемде	департаменттері (МСЭҚБ); Аумақтық денсаулық сақтау басқармалары; ҚКЖЗЖҒО; СЭСЖМҒТО; ҚР ДСМ МСЭҚК.
		<i>Vibrio cholerae eltor O1</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(+) (<i>ctx AB</i>)	Тырысқақ	Шектеулі көлемде	
3.	A00.9 Нақтыланбаған тырысқақ	<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(-) (<i>ctx AB</i> ⁺) (<i>tcpA</i> ⁺)	Тырысқақ	Толық көлемде	ҚР ДСМ МСЭҚК-ның аумақтық ОҚКҰ; ҚР ДСМ МСЭҚК аумақтық департаменттері (МСЭҚБ); Аумақтық денсаулық сақтау басқармалары; ҚКЖЗЖҒО; СЭСЖМҒТО;
		<i>Vibrio cholerae non O1</i>	Гемолиз (-) Холероген (+)	(-) (<i>ctx AB</i> ⁺)			
		<i>Vibrio cholerae O139</i>	Гемолиз (+) Холероген (-)	(+) (<i>ctx AB</i>)	Тырысқақ вибронының серотобы көрсетілген клиникалық диагноз	Шектеулі көлемде	