

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2018 жылғы 27 наурыздағы № 126 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 23 сәуірде № 16793 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 5 қазандағы № ҚР ДСМ-111 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.10.2022 № ҚР ДСМ-111 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 144-бабының 6-тармағына және "Мемлекеттік статистика туралы" 2010 жылғы 19 наурыздағы Қазақстан Республикасының Заңының 16-бабының 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 22.05.2020 № ҚР ДСМ-55/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. Осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күннің ішінде оның қағаз және электрондық түрдегі қазақ және орыс тілдеріндегі көшірмесін Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің

Эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде оның көшірмесін мерзімдік баспасөз басылымдарына ресми жариялауға жіберуді ;

4) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

5) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметті ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау өзіме қалдырамын.

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

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушы*

А. Цой

КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының

Білім және ғылым министрі

_____ Е. Сағадиев

2018 жылғы 5 сәуір

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының

Еңбек және халықты

әлеуметтік қорғау министрі

_____ М. Әбілқасымова

2018 жылғы 2 сәуір

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2018 жылғы 27 наурыздағы
№ 126 бұйрығына
1-қосымша

"Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 144-бабының 6-тармағына сәйкес әзірленді және инфекциялық аурулардың (жіті ішек инфекциялар, сальмонеллез, іш сүзегі, паратиф, туберкулез, медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар, вирустық гепатиттер, тұмау, АИТВ инфекциясы, ЖИТС, жіті респираторлық вирустық инфекциялары, менингококк инфекциясы, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, желшешек, скарлатина) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) авариялық жағдай – зақымдалған немесе зақымдалмаған тері, сілемейлі қабықтарға, жарақатқа (тері жамылғысын дезинфекциялық өңдеуден өтпеген медқырылғылармен шаншу, кесу) инфекцияланған материалдың немесе биологиялық субстраттардың түсуі;

2) АИТВ – адамның иммун тапшылығы вирусы;

3) АИТВ инфекциясы – адамның иммун тапшылығы вирусы тудыратын ауру, иммундық жүйенің жұқтырылған иммун тапшылығы синдромына (бұдан әрі - ЖИТС) дейін біртіндеп бұзылуына алып келетін, оның ерекше зақымдалуымен сипатталатын, оппортунистік инфекциялардың және қайталанған қатерлі ісіктердің дамуымен бірге өтетін антропонозды инфекциялық созылмалы ауру;

4) АИТВ инфекциясының болуына клиникалық көрсетілімдер бойынша тексеру – клиникалық көрсетілімдері (оппортунистік аурулар, АИТВ инфекциясын жұқтыру мүмкіндігін көрсететін синдромдар және симптомдар) бар адамдарды құпия медициналық тексеру;

5) АИТВ инфекциясының көзі – аурудың кез келген сатысындағы, оның ішінде инкубация кезеңіндегі ауру жұқтырған адам;

6) анонимді тексерілу – адамның жеке басын куәландырусыз ерікті медициналық тексерілуі;

7) антиретровирустық препараттар (бұдан әрі - АРВ – препараттар) – АИТВ/ЖИТС профилактикасы және емдеу үшін пайдаланылатын препараттар;

8) антиретровирустық терапия (бұдан әрі - АРТ) – вирустың көбеюін тоқтататын АИТВ инфекциясы кезіндегі этиотропты терапия, бұл иммунитетті қалпына келтіруге, қайталанған аурулардың дамуын болдырмауға немесе

регрессиясына, пациенттің жұмыс қабілетінің сақталуына немесе қалыпқа келуіне және оның өлімін болдырмауға алып келеді. Тиімді ретровирусқа қарсы терапия сонымен бірге пациенттің инфекция көзі ретіндегі қаупін төмендететін профилактикалық шара да болып табылады;

9) ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулез (бұдан әрі – АДК ТА) – штаммдары изониазид пен рифампицинге, сондай-ақ фторхинолондардың біреуіне және екінші қатардағы үш инъекциялық препараттардың біреуіне (капреомицин, канамицин немесе амикацинге) көнбейтін туберкулез микробактериясы (бұдан әрі – ТМБ) тудырған туберкулез;

10) ауыр жіті респираторлық инфекциялар (бұдан әрі - АЖРИ) – алдыңғы күнтізбелік он күн ішінде пайда болған, анамнезінде жоғары температурамен немесе Цельсий бойынша (бұдан әрі - °C) ≥ 38 қызумен, жөтелмен сипатталатын және дереу емдеуге жатқызуды қажет ететін ауру;

11) байланыста болған адам – инфекция қоздырғышының көзімен байланыстағы және (немесе) байланыста болған адам;

12) бактериофагтар – бактериялық жасушаны зақымдауға және оны ерітуге қабілетті бактерия вирустары;

13) бактерия тасымалдаушылық – адамның немесе жануардың организмінде сақталуымен және қоршаған ортаға инфекциялық (паразиттік) аурудың қоздырғышын бөлумен сипатталатын, аурудың клиникалық белгілері жоқ инфекциялық процестің нысаны;

14) балалар мен жасөспірімдерді тәрбиелеу және білім беру объектілеріндегі шектеу іс-шаралары – топқа қабылдауды және бір топтан екінші топқа ауысуды тоқтату, кабинеттік оқыту жүйесін алып тастауды, көпшілік, ойын-сауық және спорт іс-шараларын шектеуді, науқасты уақтылы оқшаулауды, бетперде режимін енгізуді, санитариялық-дезинфекциялық режимді күшейтуді және жеке гигиенаны сақтауды көздейтін инфекциялық немесе паразиттік аурудың таралуын болдырмауға бағытталған шаралар;

15) демеуші кезең – сақталған микобактерия популяциясына әсер ететін және туберкулез процесінің қабыну өзгерістерінің одан әрі азаюын, сондай-ақ науқас организмнің функционалдық мүмкіндіктерін қалпына келтіруді қамтамасыз ететін терапияның жалғасу кезеңі;

16) дизентерия – көбіне тоқ ішектің сілемейлі қабығы зақымдалатын шигелла (*Shigella*) түтінің микробы тудыратын инфекциялық ауру. Клиникалық түрде ауру уланумен және түйіліп ауыру синдромының болуымен сипатталады;

17) ерікті тексерілу – адамдардың алынған ақпарат негізінде өздерінің қалауы бойынша тексерілуі;

18) жанасқаннан кейінгі профилактика (бұдан әрі - ЖКП) – ықтимал инфекция жұқтырудан кейін (қызметтік міндеттерді орындау кезде болған

немесе жыныстық қатынас жағдайларда) АИТВ жұқтыру тәуекелін төмендету мақсатында антиретровирустық препараттарды қабылдаудың қысқа курсы;

19) желшешек – қызба, интоксикация және дақты-везикулезді бөртпелермен сипатталатын жіті инфекциялық ауру;

20) ЖИТС – адамның иммун жүйесінің АИТВ-дан қатты зақымдануынан болған патологиялық белгілер байқалатын АИТВ инфекциясының соңғы сатысы;

21) жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (бұдан әрі - ЖЖБИ) – АИТВ инфекциясы, сифилис, гонорея, жұмсақ шанкр, венериялық лимфогранулематоз, донованоз, урогениталды хламидиоз, урогениталды трихомониаз, гарднереллез, урогениталды микоплазмоз, гениталды папилломалар, гениталды герпес;

22) жіті респираторлық вирустық инфекциялары, тұмау және олардың асқынуларын (пневмонияларды) әдеттегі эпидемиологиялық қадағалау – халықтың жіті респираторлық тұмау тәрізді аурудың және (немесе) пневмонияның клиникалық белгілерімен жүгінуі бойынша республиканың барлық аумағында тіркелген аурулар жағдайларының санын есепке алу негізінде жіті респираторлық вирустық инфекциялармен, тұмаумен сырқаттанушылықтың және олардың асқынуларынан (пневмониялар) болған өлім-жітімнің деңгейі мен динамикасының мониторингі;

23) жіті респираторлық вирустық инфекциялар (бұдан әрі – ЖРВИ) – ауа–тамшы жолымен берілетін және тыныс алу (респираторлық) жолдарының сілемейлі қабығын зақымдаумен қоса жүретін тұмау, парагрипп, аденовирустар және респираторлық-синцитиалдық вирустар тудыратын аурулардың жоғары контагиоздық тобы;

24) жіті вирустық гепатит (А, Е, В, С, Д) – ерекше маркерлер бар болғанда ұзақтығы алты айдан аз бауырдың жіті қабынуы;

25) жіті ішек инфекциялары – асқазан-ішек жолының зақымдалуымен сипатталатын, патогенді және шартты патогенді бактериялар, вирустар тудыратын инфекциялық аурулар;

26) иммундық блоттинг (бұдан әрі – ИБ) – қоздырғыштың жекелеген белоктарына ерекше антиденелердің болуын айқындауға мүмкіндік беретін әдіс, АИТВ-ның диагностикасы кезінде растаушы тест ретінде қолданылады;

27) иммунологиялық зерттеу әдістері: иммундық-ферменттік талдау (бұдан әрі – ИФТ), иммундық-хемилюминисцентті талдау (бұдан әрі - ИХЛТ), электрохемилюминисцентті талдау (бұдан әрі - ЭХЛТ), (ИБ) – антигендер мен антиденелердің ерекше өзара әрекеттесуіне негізделген диагностикалық зерттеу әдістері;

28) инвазиялық әдістер - адам организмнің ішкі ортасына ену жолымен жүзеге асырылатын диагностика мен емдеу әдістері;

29) инкубациялық кезең – инфекция қоздырғышы организмге түскен сәттен бастап аурудың алғашқы симптомдары пайда болғанға дейінгі уақыттың бөлігі;

30) инфекциялық немесе паразиттік ауру ошағы – инфекция қоздырғышы науқастан сезімтал адамдарға беріле алатын шектерде оны қоршаған аумағы бар, инфекциялық немесе паразиттік аурумен ауыратын науқастың болатын орны;

31) клиникалық тексеріп-қарау – ауруды анықтау мақсатында науқасты тексеріп-қарау;

32) көптеген дәрілерге көнбейтін туберкулез (бұдан әрі – КДК ТА) – штаммдары рифампицинге көнбейтін ТМБ тудырған туберкулез;

33) қан плазмасы бар преципитация микрореакциясы – сифилиске тексеру кезінде іріктеу әдісі;

34) қарқынды кезең – аурудың клиникалық белгілерін жоюға және ТМБ-ның популяциясына барынша әсер етуге бағытталған терапияның бастапқы кезеңі;

35) қақырық микроскопиясының нәтижесі оң өкпе туберкулезі (бактерия бөлуші) – ем жүргізілгенге дейін қақырық жағындысының микроскопиясы кезінде, тіпті бір рет анықтағанда да қышқылға төзімді бактериялардың (бұдан әрі - ҚТБ) анықталуы;

36) құпия медициналық тексерілу – дәрігерлік құпияны және тексерілетін адам туралы ақпаратты сақтауға негізделген тексеру;

37) Манту сынамасы – ерекше диагностикалық тест, халықаралық екі туберкулин бірлігімен терішілік Манту туберкулин сынамасы (бұдан әрі – Манту сынамасы);

38) медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекция – медициналық көмектің кез келген түрін көрсетумен байланысты (медициналық стационарларда және амбулаториялық-емханалық, білім беру, санаторлық-сауықтыру мекемелерінде, халықты әлеуметтік қорғау мекемелерінде, жедел медициналық көмек көрсету, үйде көмек көрсету кезінде) немесе медициналық көмекті алғаннан кейін инкубациялық кезең ішінде пайда болған инфекциялар жағдайлары, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің кәсіптік қызметі нәтижесінде инфекция жұқтыру жағдайлары;

39) микроскопиялық зерттеу – белгіленген жағындыларда ҚТБ-ны анықтау әдісі;

40) паратифтер - аш ішектің лимфа жүйесінің жарамен зақымдалуымен, бактериемиямен, жалпы улану белгілері бар циклдық ағымымен, қоздырғыштың көбіне тағам және су жолдарымен іске асырылатын нәжіс-ауыз арқылы берілу тетігімен сипатталатын, ұзақ уақыт бактерия тасымалдаушылықты қалыптастыруға қабілетті сальмонелла түрінің (*Salmonella paratyphi* (сальмонелла паратифи) бактериялары тудыратын бактериялық жіті инфекциялық аурулар;

41) парентералды тетік – инфекцияның қан құю кезінде, тері жабыны мен сілемейлі қабықтардың бүтіндігінің бұзылуымен қоса жүретін инъекциялар және манипуляциялар кезінде, сондай-ақ анадан балаға босану жолдары арқылы өту кезінде берілуі;

42) превентивті емдеу – жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен ауыратын адамдармен жыныстық қатынаста болған адамдарда аурудың пайда болуының алдын алатын емдеу;

43) реконвалесцент – аурудан айығу сатысындағы науқас адам;

44) ретроспективті эпидемиологиялық талдау – эпидемияға қарсы іс-шараларды перспективалық жоспарлауды негіздеу мақсатында алдағы ұзақ уақыт аралығындағы инфекциялық сырқаттанушылықтың деңгейін, құрылымы мен динамикасын талдау;

45) сальмонеллез – симптомсыз бактерия тасымалдаушылықтан бастап ауыр септикалық нұсқаларына дейін клиникалық белгілерінің көптүрлілігімен сипатталатын, сальмонелла түрінің қоздырғыштары нәжіс-ауыз арқылы тетікпен берілетін полиэтиологиялық жіті инфекциялық аурулардың тобы. Көбіне жіті гастроэнтерит түрінде өтеді;

46) санация – организмді сауықтыру бойынша мақсатқа бағытталған емдеу-профилактикалық шараларын жүргізу;

47) сифилиске серологиялық диагностика – қанды сифилиске зеттеу;

48) скарлатина – ұсақ бөртпелермен (экзантемамен), қызбамен, жалпы интоксикациямен, жіті тонзилит көріністерімен өтетін жіті инфекциялық ауру;

49) стационарлардағы шектеу іс-шаралары – медқызметкерлер мен пациенттердің жүріп-тұруының ерекше режимін, науқастарды уақтылы оқшаулауды, бетперде режимін енгізуді, дезинфекциялық-стерильдеу режимін күшейтуді және жеке гигиенаны сақтауды көздейтін, инфекциялық және паразиттік аурулардың таралуын болдырмауға бағытталған шаралар;

50) сүзгі – емханада ұйымдастырылатын, міндеті пациенттерді емханаға кіреберісте екі негізгі ағынға: инфекциялық ауруға күдігі бар адамдарға (жоғары температура, этиологиясы белгісіз бөртпе, диспепсиялық бұзылыстар және инфекциялық аурулардың белгілері) және дені сау немесе әртүрлі функционалдық ауытқулары бар адамдарға бөлу болып табылады;

51) сырқаттанушылықтың бақылау деңгейі – алдыңғы бес жыл ішіндегі сырқаттанушылықтың орташа шамасынан құралатын әрбір уақыт интервалына және нақты елді мекенге тән сырқаттанушылықтың шекті деңгейі. Жалпы алғанда аумақ үшін және халықтың жекелеген тобы (жас ерекшелік, кәсіби) үшін саналады. Талданатын көрсеткіштердің жоғары бақылау деңгейіне жақындауы немесе одан артуы эпидемиологиялық қолайсыздықты көрсетеді;

52) "таңертеңгілік сүзгі" – мектепке дейінгі тәрбиелеу және оқыту объектілерінде, мектептерде, гимназияларда, лицейлерде аңқаны тексеріп-қарап, температураны өлшей отырып, ата-аналардан ЖРВИ мен тұмаудың белгілері мен симптомдарының болуын сұрау арқылы балаларды қабылдау;

53) тестілеуге дейін консультация беру – пациентке АИТВ-ге тест жүргізуге дейін оның профилактикасы, емдеу, АИТВ-инфекциясы кезінде күтім жасау және қолдау бойынша қысқа ақпарат беру;

54) тестілеуден кейін консультация беру – пациентке АИТВ-ге жүргізілген тесттен кейін ақпарат беру;

55) туберкулез – *Mycobacterium tuberculosis* (микобактериум туберкулезис) туғызатын және науқас адамнан сөйлеген, жөтелген және түшкірген кезде өкпе тінін басымдықпен оқшаулай отырып, ауа-тамшы жолдары арқылы берілетін, патологиялық процеске өкпеден басқа организмнің барлық органдары мен тіндері ұшырауы мүмкін инфекциялық ауру;

56) туберкулез инфекциясының ошағы – бактерия бөлетін туберкулез науқастың тұрғылықты (жеке үй, пәтер, жатақханадағы бөлме), оқу, жұмыс, демалыс орны;

57) тұмау тәрізді аурулар (ТТА) – алдыңғы күнтізбелік жеті күн бойы пайда болған, ≥ 38 °C қызумен және жөтелмен сипатталатын жіті респираторлық вирусты аурулар жағдайлары;

58) тұмауды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау (бұдан әрі - ШЭҚ) жөніндегі аймақтық вирусологиялық зертхана – ТТА, АЖРИ және тұмауды ШЭҚ жүйесіне қатысатын вирусологиялық зертханаларға әдістемелік және практикалық көмек көрсетуді, сондай-ақ сапаны сырттай бақылауды қамтамасыз ету мақсатында үлгілерді қайта тестілеуді жүзеге асыратын вирусологиялық зертхана;

59) фаготип – бактериофактардың типтік жиынына бірдей сезімталдықты сипаттайтын бактериялық штамдар жиынтығы;

60) флюорографиялық, рентгенологиялық зерттеп-қарау – флюорографиялық немесе рентгенологиялық аппараттармен диагностикалық зерттеу;

61) халықтың декреттелген тобы – айналасындағыларға инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыру үшін барынша қауіп төндіретін халыққа қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар;

62) халықтың негізгі топтары (бұдан әрі - ХНТ) – АИТВ инфекциясын жұқтыру тәуекелі жоғары топтар: инъекциялық есірткілерді тұтынатын адамдар (бұдан әрі - ИНТА), секс қызметкерлері (бұдан әрі - СК), ер адамдармен секс болған ер адамдар (бұдан әрі - ЕСЕ);

63) шолғыншы орталықтар – ТТА, АЖРИ және тұмауды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесі жүзеге асырылатын медициналық ұйымдар;

64) шолғыншы өңірлер – ТТА, АЖРИ және тұмауды шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүйесі енгізілген және жүргізілетін әкімшілік аумақтар;

65) шұғыл эпидемиологиялық талдау – қалыптасқан тенденцияны емес, пайда болатын бұрқ етулерді (эпидемияларды) анықтауға арналған эпидемиялық процес жағдайының және даму тенденциясын динамикалық бағалауы;

66) ШЭҚ – Қазақстан республикасында тұмаумен сырқаттанушылықтың эпидемиологиялық және вирусологиялық сипаттамаларын, тұмаудың экономикалық залалын әлем елдерінің деректерімен салыстыруға мүмкіндік беретін, ТТА туралы ақпаратты және репрезентативті топтардағы ТТА және АЖРИ-мен ауыратын науқастардың материалы үлгілерін жүйелі түрде жинау;

67) іш сүзегі – аш ішектің лимфа жүйесінің жарамен зақымдалуымен, бактериемиямен, жалпы улану белгілері бар циклдық ағымымен, қоздырғыштың су, тағам және тұрмыстық жолдарымен іске асырылатын нәжіс-ауыз арқылы берілу тетігімен, кездейсоқ таралумен сипатталатын, сондай-ақ ұзақ уақыт бактерия тасымалдаушылықты қалыптастыруға қабілетті сальмонелла түрінің (*Salmonella Typhi* (сальмонелла тифи) бактериялары тудыратын бактериялық инфекциялық ауру;

68) энтералды тетік – инфекцияның асқазан-ішек жолы арқылы берілуі;

69) эпидемиологиялық көрсетімдер бойынша зерттеп-қарау – белгілі бір аумақтағы, халықтың жекелеген топтары арасындағы эпидемиологиялық жағдайға негізделген инфекциялық немесе паразиттік ауру туралы алынған ақпараттың негізіндегі және инфекциялық немесе паразиттік аурудың жағдайына эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізу кезіндегі (жұқтыру тәуекелі факторларын, берілу жолдарын анықтау және санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу үшін) зерттеп-қарау.

2-тарау. Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар 1-параграф. Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанудың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

3. Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау мынадай іс-шараларды қамтиды:

1) профилактикалық іс-шаралардың тізбесін, көлемін және жүргізу мерзімін негіздеу, ұзақ мерзімдік бағдарламалық-нысаналы жоспарлау мақсатында

халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі - аумақтық бөлімшелер) жыл сайын жүргізетін жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты ретроспективті эпидемиологиялық талдау;

2) сырқаттанушылықтың көтеріліп бастауын уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және шұғыл санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу үшін аумақтық бөлімшелері ай сайын жүргізетін жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты шұғыл эпидемиологиялық талдау.

Ағымдағы сырқаттанушылық апталар, айлар бойынша, өсу қорытындысымен салыстырылады, осы аумаққа тән аурудың бақылау деңгейімен салыстыру жүргізіледі.

4. Ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды және ауруға күдіктілерді анықтауды медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері амбулаториялық қабылдау, үйге бару, медициналық тексеріп-қарау, ауруханаға жатқызу және медициналық ұйымдарға бару кезінде жүргізеді. Диагноз аурудың клиникалық белгілері, зертханалық зерттеулер деректері, эпидемиологиялық анамнезі негізінде белгіленеді.

5. Жіті ішек инфекцияларымен науқастарды уақытында анықтау үшін халықтың санаттарына:

1) медициналық ұйымдарға жүгінген кезде жіті ішек инфекцияларына күдікті науқастарға;

2) стационарға түсу кезінде психикалық денсаулық орталықтардың пациенттеріне;

3) мектеп-интернаттарға, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарына мен сәбилер үйлеріне ресімдеу кезінде балаларға;

4) медициналық-әлеуметтік мекемелерге (ұйымдарына) ресімдеу кезінде қызмет алушыларға;

5) ішек инфекциясымен ауырып айыққан реконвалесценттерге ішек тобына бір рет зертханалық зерттеп-қарау жүргізіледі.

6. Қоздырғышты сәйкестендіру және ошақтың көлемдерін белгілеу мақсатында инфекциялық ауру қоздырғышының болжалды берілу жолдары мен факторларын есепке ала отырып, дәрігер-эпидемиолог айқындайтын зертханалық зерттеулер жүргізіледі.

7. Мектепке дейінгі ұйымдарда, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарда, мектеп-интернаттарда, сәбилер үйлерінде, медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарында) жіті ішек инфекцияларымен сырқаттану тіркелген кезде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы

мемлекеттік орган ведомствосының ведомстволық бағыныстағы ұйымының филиалдары (бұдан әрі - филиалдар) қорытынды дезинфекция жүргізеді.

8. Жіті ішек инфекциялар және сальмонеллез ошақтарды эпидемиологиялық зерттеп-қарау:

1) қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы, сумен жабдықтау объектілерінің, мектепке дейінгі ұйымдардың қызметкерлері, сондай-ақ тамақ өнімдерін өндіру, сақтау, тасымалдау және өткізумен байланысты кәсіпкерлік қызметпен айналысатын адамдар жіті ішек инфекцияларымен, сальмонеллезбен сырқаттанған кезде;

2) мектепке дейінгі ұйымдарға, орта білім беру ұйымдарына, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарына, мектеп-интернаттарға баратын балалар сырқаттанған кезде;

3) психикалық денсаулық орталықтардың, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарының, сәбилер үйлерінің, медициналық-әлеуметтік мекемелердің (ұйымдарының) қызметкерлері сырқаттанған кезде;

4) бір инкубациялық кезең ішінде бір ошақта үш және одан да көп адамның сырқаттану жағдайы тіркелген кезде жүргізіледі.

9. Жіті ішек ауруларымен сырқаттанушылықтың бақылау деңгейі артқан кезде үй бойынша ошақтарын зерттеп-қарау қажеттілігін тиісті аумақтың бас мемлекеттік санитариялық дәрігері эпидемиологиялық жағдайды және шұғыл эпидемиологиялық талдау нәтижелерін ескере отырып айқындайды.

10. Ошақтарды эпидемиологиялық зерттеп-қарау кезінде байланыста болған адамдарды айқындау және декреттелген топтағы және екі жасқа дейінгі балаларды зертханалық зерттеп-қарау, зертханалық зерттеп-қарау үшін тамақ өнімдері, су сынамаларын, шайындыларды алу жүргізіледі.

11. Байланыста болған адамдар арасында патогенді микрофлора тасымалдаушылары анықталған кезде кейіннен бақылау зерттеп-қарау арқылы санация жүргізіледі. Патогенді микрофлора тасымалдаушылары теріс нәтиже алынғанға дейін жұмыстан шеттетіледі.

12. Байланыста болған адамдарды медициналық бақылауды байланыста болған адамның тұрғылықты, жұмыс, оқу, демалыс орны бойынша медицина қызметкері жүргізеді. Медициналық бақылау нәтижелері Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) бекітілген амбулаториялық карталарда, баланың даму тарихында,

стационарларда - сырқатнамаларда жазылады. Медициналық бақылау ұзақтығы күнтізбелік жеті күнді құрайды және сауалнама, тексеріп-қарау, термометрияны қамтиды.

13. Зертханалық зерттеу тізбесін және көлемдерін айқындау, ошақтардан өнімдерді алуды аумақтық бөлімшелерінің маманы жүзеге асырады.

14. Инфекциялық ауру ошағынан алынған материалды зерттеуді филиалдар жүргізеді.

15. Байланыста болған адамдарды зертханалық тексеру емдеу тағайындалғанға дейін жүргізіледі.

16. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

17. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін клиникалық көрсетімдер:

- 1) екі айға толмаған балалардағы аурудың барлық түрлері;
- 2) баланың жасына қарамастан қатты сусызданумен қоса жүретін ауру түрлері;
- 3) ілеспелі патологиядан асқынған ауру түрлері;
- 4) әртүрлі дәрежедегі сусызданумен қоса жүретін созылмалы диарея;
- 5) дизентерияның созылмалы түрлері (асқынған жағдайда).

18. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін эпидемиологиялық көрсетімдер:

1) науқастың тұрғылықты жері бойынша қажетті эпидемияға қарсы режимді сақтау мүмкіндігінің болмауы (әлеуметтік жағдайы төмен отбасылар, жатақханалар, казармалар, коммуналдық пәтерлер);

2) медициналық ұйымдардағы, мектеп-интернаттардағы, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдардағы, сәбилер үйлеріндегі, санаторийлердегі, медициналық-әлеуметтік мекемелердегі (ұйымдардағы), жазғы сауықтыру ұйымдарындағы, демалыс үйлеріндегі сырқаттану жағдайлары.

19. Дизентерия және жіті ішек инфекциялардан кейінгі реконвалесценттерді ауруханадан шығару толық клиникалық сауыққаннан кейін жүргізіледі.

Дизентерия және жіті ішек инфекциялардан кейінгі реконвалесценттерді бір рет бактериологиялық зерттеп-қарау амбулаториялық жағдайда ауруханадан шыққаннан кейін күнтізбелік жеті күн ішінде, бірақ антибиотик терапиясы (антибиотиктермен емдеу) аяқталғаннан кейін күнтізбелік екі күннен соң жүргізіледі.

20. Жіті дизентериядан сауыққаннан кейін диспансерлік бақылауға мыналар:

- 1) қоғамдық тамақтану, азық-түлік саудасы, тамақ өнеркәсібі объектілерінің қызметкерлері;

2) жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарының, сәбилер үйлерінің, мектеп-интернаттардың балалары;

3) психикалық денсаулық орталықтардың, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарының, сәбилер үйлерінің, медициналық-әлеуметтік мекемелердің (ұйымдардың) қызметкерлері жатады.

21. Медициналық бақылау емдеу аяқталғаннан кейін бір айдың ішінде жүргізіледі, оның соңында бір рет бактериологиялық зерттеп-қарау жүргізу жүргізіледі.

22. Дәрігерге бару жиілігі клиникалық көрсетімдер бойынша айқындалады.

23. Медициналық бақылауды тұрғылықты жері бойынша учаскелік дәрігер немесе инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері жүзеге асырады.

24. Ауру қайталанған жағдайда немесе зертханалық зерттеп-қарау нәтижесі оң болғанда дизентериямен ауырып айыққан адамдар емдеуден қайта өтеді. Емдеу аяқталғаннан кейін бұл адамдар үш ай бойы ай сайын зертханалық зерттеп-қараудан өтеді. Бактерия тасымалдаушылық үш айдан астам жалғасып келе жатқан адамдар дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын науқастар ретінде емделеді.

25. Халықтың декреттелген тобына жататын адамдарды жұмыс беруші мамандығы бойынша жұмыс жасауға клиникалық және бактериологиялық зерттеп-қарау нәтижелерімен расталған кезде толық сауыққаннан кейін жіберіледі.

Созылмалы дизентериямен ауыратын адамдар эпидемиологиялық қауіп төндірмейтін тамақ өнімдерімен және сумен жабдықтаумен байланысты емес жұмысқа ауыстырылады.

26. Созылмалы дизентериямен ауыратын адамдар емдеу аяқталғаннан кейін бір жыл бойы медициналық бақылауға жатады. Созылмалы дизентериямен ауыратын адамдарды бактериологиялық зерттеп-қарауды және тексеріп-қарауды ай сайын инфекционист дәрігер жүргізеді.

27. Сальмонеллезге бактериологиялық зерттеп-қарауға халықтың мына санаттары жатады:

- 1) стационарға келіп түсетін екі жасқа толмаған балалар;
- 2) стационарға емдеуге жатқызылған науқас баланы күтетін ересектер;
- 3) түскен кезде немесе емдеуге жатқызылғанға дейін алдыңғы үш апта бойы ішек функциясының бұзылуы болған босанатын әйелдер, босанған әйелдер;
- 4) стационарда болған кезде ішек функциясының бұзылуы пайда болғанда диагнозына қарамастан барлық науқастар;

5) сальмонеллез ошағында инфекцияның болжамды көзі болуы мүмкін, халықтың декреттелген топтарының арасындағы адамдар;

6) сауықтыру объектілеріне баратын балалар.

28. Сальмонеллезбен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

29. Сальмонеллезбен ауырған реконвалесценттер ауруханадан толық клиникалық сауыққаннан кейін және нәжістің бактериологиялық зерттеуі бір рет теріс болған жағдайда шығарылады. Зерттеуді емдеу аяқталғаннан кейін күнтізбелік үш күннен ерте жүргізбейді.

30. Сальмонеллезбен ауырып айыққаннан кейін диспансерлік бақылауға:

1) қоғамдық тамақтану, азық-түлік саудасы, тамақ өнеркәсібі объектілерінің қызметкерлері;

2) жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарының, сәбилер үйлерінің, мектеп-интернаттардың балалары;

3) психикалық денсаулық орталықтардың, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарының, сәбилер үйлерінің, медициналық-әлеуметтік мекемелердің (ұйымдардың) қызметкерлері жатады.

31. Сальмонеллезбен ауырып айыққан адамдарды диспансерлік бақылауды жалпы жағдайын, шағымдарын, нәжісінің сипатын бағалай және термометрия жүргізе отырып, үш рет клиникалық тексеріп-қарау арқылы (оныншы, жиырмамыншы, отызыншы күні) бір ай бойы тұрғылықты жері бойынша инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері немесе учаскелік дәрігер жүзеге асырады.

32. Халықтың декреттелген тобына жататын реконвалесценттерді жұмыс беруші № 907 бұйрықпен бекітілген № 035-2/е нысанға сәйкес сауыққаны туралы анықтама ұсынылған сәттен бастап мамандығы бойынша жұмыс жасауға жібереді.

Емдеу аяқталғаннан кейін сальмонелла бөледі жалғастыратын реконвалесценттерді, сондай-ақ халықтың декреттелген топтарына жататын анықталған бактерия тасымалдаушыларды аумақтық бөлімшелері негізгі жұмысынан күнтізбелік он бес күнге шеттетеді.

Күнтізбелік он бес күнге шеттілген кезде нәжіс үш рет зерттеледі. Оң нәтиже қайталанған жағдайда жұмыстан шеттету және зерттеп-қарау тәртібі тағы да күнтізбелік он бес күнге ұзартылады.

Бактерия тасымалдаушылық үш айдан астам уақыт бойы анықталса, адамдар сальмонелланың созылмалы тасымалдаушылары ретінде мамандығы бойынша жұмысынан он екі айға шеттетіледі.

Мерзім аяқталған соң нәжіс пен өтке күнтізбелік бір-екі күн интервалмен үш реттік зерттеу жүргізеді. Теріс нәтижелер алынған жағдайда негізгі жұмысына жіберіледі. Бір рет оң нәтиже алынған жағдайда осындай адамдар созылмалы бактерия тасымалдаушылар ретінде қаралады және Кодекстің 21-бабы 12-тармағының 5) тармақшасына сәйкес аумақтық бөлімшелері оларды эпидемиологиялық қауіп төндіретін жұмыстан шеттетеді.

33. Емдеу аяқталған соң сальмонелла бөлуді жалғастыратын балаларды емдеуші дәрігер күнтізбелік он бес күнге мектепке дейінгі ұйымына барудан шеттетеді, осы кезеңде нәжіске бір-екі күн интервалмен үш реттік зерттеу жүргізіледі. Оң нәтиже қайталанған жағдайда шеттетудің және зерттеп-қараудың осындай тәртібі тағы он бес күн бойы қайталанатын.

34. Мектепке дейінгі ұйымдарда, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған білім беру ұйымдарда, мектеп-интернаттарда, сәбилер үйлерінде, медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) сальмонеллезбен сырқаттанушылық тіркелген кезде филиалдар қорытынды дезинфекция жүргізеді.

2-параграф. Іш сүзегі мен паратифтердің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

35. Халықтың іш сүзегі және паратифтермен сырқаттанушылығын мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау мыналарды қамтиды:

1) елді мекендердің, әсіресе халықтың сүзек-паратифоз инфекцияларымен сырқаттанушылығы бойынша қолайсыз елді мекендердің санитариялық жағдайы туралы ақпаратты талдау;

2) халық арасында тәуекел топтарын айқындау;

3) науқастардан және бактерия тасымалдаушылардан бөлінетін өсірінділердің фаготиптерін айқындау;

4) бактерия тасымалдаушыларды, әсіресе тамақ кәсіпорындарының қызметкерлері мен халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар ішінен бактерия тасымалдаушыларды анықтау және санациялау мақсатында іш сүзегімен және паратифтермен ауырып айыққан адамдарды есепке қою және медициналық бақылау;

5) санитариялық-профилактикалық және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жоспарлау.

36. Іш сүзегі және паратиф ауруларды алдын алу үшін санитариялық-профилактикалық іс-шаралары қоздырғыштардың су, тамақ

арқылы берілуінің алдын алатын санитариялық-гигиеналық іс-шараларды жүргізуге бағытталған.

37. Жұмысқа жіберу алдында халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар дәрігердің тексеріп-қарауынан кейін бір рет бактериологиялық және серологиялық тексеруге жатады. Олар бактериологиялық зерттеп-қараудың нәтижесі теріс болғанда және қарсы көрсетімдер болмаған жағдайда жұмысқа жіберіледі.

Бактериологиялық зерттеп-қараудың оң нәтижесі анықталған адамдар бактерия тасымалдаушылар ретінде қаралады. Олар емделеді, есепке алынады, оларға медициналық бақылау қойылады. Кодекстің 21-бабы 12-тармағының 5) тармақшасына сәйкес аумақтық бөлімшелері бактерия тасымалдаушыларды эпидемиялық қауіп төндіретін жұмыстан шеттетеді.

38. Іш сүзегіне қарсы вакцинациялау "Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысына сәйкес жүргізіледі.

39. Іш сүзегі немесе паратифтер ошақтарда мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) сауалнама алу, тексеріп-қарау, қызуын өлшеу және зертханалық зерттеп-қарау арқылы барлық науқастарды анықтау;

2) іш сүзегімен және паратифтермен ауыратын барлық науқастарды уақтылы оқшаулау;

3) бұрын іш сүзегімен және паратифтермен ауырған адамдарды, халықтың декреттелген топтарын, жұқтыру қаупіне ұшыраған (жұқтыруға күдікті тамақ өнімдерін немесе суды қолданған, науқастармен байланыста болған) адамдарды анықтау және зертханалық зерттеп-қарау жүргізу;

4) халықтың декреттелген топтарына жататын адамдарда бір рет сырқаттану болған ошақта нәжіске бір рет бактериологиялық зерттеу және серологиялық әдіспен қанның сарысуын зерттеу жүргізіледі. Серологиялық зерттеу нәтижесі оң болған адамдардың нәжісіне және несесіне қайтадан бес рет бактериологиялық зерттеу жүргізіледі;

5) топтық аурулар пайда болған жағдайда болжалды инфекцияның көзі болып табылатын адамдарға зертханалық зерттеп-қарау жүргізіледі. Зертханалық зерттеп-қарау кемінде күнтізбелік екі күн интервалмен нәжісі мен несесін үш рет бактериологиялық зерттеуді және серологиялық әдіспен қан сарысуын бір рет зерттеуді қамтиды. Серологиялық зерттеу нәтижесі оң болған адамдарға кемінде күнтізбелік екі күн интервалмен қосымша бес рет нәжісі мен несесін бактериологиялық зерттеу жүргізіледі, ал осы зерттеп-қарау нәтижелері теріс болғанда - өті бір рет зерттеледі;

6) іш сүзегімен немесе паратифпен ауырған науқаспен үйінде байланыста болған, халықтың декреттелген топтарына жататын адамдарды Кодекстің 21-бабы 12-тармағының 5) тармақшасына сәйкес аумақтық бөлімшелері науқас емдеуге жатқызылғанға дейін, қорытынды дезинфекция жүргізіліп, нәжісін, несесін бір рет бактериологиялық зерттеудің және серологиялық зерттеудің теріс нәтижелері алынғанға дейін жұмыстан уақытша шеттетіледі;

7) жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдар зертханалық зерттеп-қараумен қатар күнделікті дәрігердің медициналық тексеріп-қарауы арқылы және іш сүзегі кезінде күнтізбелік жиырма бір күн бойы және паратиф кезінде соңғы науқас оқшауланған сәттен бастап күнтізбелік он төрт күн бойы қызуын өлшеу арқылы медициналық бақылауда болады;

8) іш сүзегімен және паратифтермен ауыратын анықталған науқастар мен бактерия тасымалдаушылар тез арада оқшауланады және зерттеп-қарау және емдеу үшін медициналық ұйымдарға жіберіледі.

40. Іш сүзегі мен паратифтердің ошақтарындағы жедел профилактика эпидемиологиялық жағдайға байланысты жүргізіледі. Іш сүзегі ошақтарында бар болған жағдайда іш сүзегі бактериофагы, паратифтер кезінде поливалентті сальмоноллез бактериофагы тағайындалады. Бактериофагты бірінші рет тағайындау бактериологиялық зерттеп-қарау үшін материалды алғаннан кейін жүргізіледі. Бактериофаг сондай-ақ реконвалесценттерге де тағайындалады.

41. Іш сүзегі мен паратифтер ошақтарында дезинфекциялық іс-шаралар жүргізіледі:

1) ағымдағы дезинфекция науқас анықталған сәттен бастап емдеуге жатқызылғанға дейінгі кезеңде, реконвалесценттерде ауруханадан шыққаннан кейін үш ай бойы жүргізіледі;

2) ағымдағы дезинфекцияны медициналық ұйымның медицина қызметкері ұйымдастырады, ал оны науқасқа күтім жасайтын адам, реконвалесценттің өзі немесе бактерия тасымалдаушы жүргізеді;

3) қорытынды дезинфекцияны филиалдар Кодекстің 144-бабы 6-тармағымен бекітілген дезинфекция, дезинсекция және дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптармен регламенттелген мерзімдерде жүргізеді;

4) медициналық ұйымда іш сүзегімен немесе паратифпен ауыратын науқас анықталған жағдайда науқасты оқшаулағаннан кейін ол болған үй-жайларға осы ұйымның персоналының күшімен қорытынды дезинфекция жүргізеді.

42. Іш сүзегімен және паратифтермен ауыратын науқастар мен бактерия тасымалдаушыларды уақтылы анықтауды, оқшаулауды және емдеуді барлық медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері клиникалық және зертханалық деректердің негізінде жүзеге асырады.

43. Іш сүзегін диагностикалау кезінде қаннан қоздырғыштың бөлінуі (гемоөсірінді) жетекші болып табылады. Гемоөсіріндіні бөлу үшін қан алу аурудың барлық кезеңінде жүргізіледі. Қанның бірінші себілуі антибактериялық терапия басталғанға дейін жүргізіледі. Сондай-ақ диагностикалау үшін нәжіс өсірінділерін, несеп өсірінділерін, өтт және қанды зерттеу жүргізіледі.

44. Диагнозы белгіленбеген, үш және одан да көп тәулік бойы қызбасы бар науқастар іш сүзегіне зерттеп-қаралады.

45. Іш сүзегімен және паратифтерімен ауыратын барлық науқастар инфекциялық стационарға емдеуге жатқызылады.

46. Науқастарды ауруханадан шығару нәжісі мен несепін үш рет бактериологиялық зерттегеннен кейін температурасы қалыпты (35 – 37 °С) болған соң күнтізбелік жиырма бір күннен ерте емес жүзеге асырылады. Нәжіс пен несепті бактериологиялық зерттеу антибиотиктерді тоқтатқаннан кейін күнтізбелік бес күннен соң және содан соң күнтізбелік бес күн интервалмен екі рет жүргізіледі. Бұдан басқа, ауруханадан шыққанға дейін күнтізбелік жеті күн бұрын дуоденальды құрамды себу жүргізіледі.

47. Іш сүзегімен және паратифтермен ауырып айыққан барлық науқастар стационардан шыққан соң екі аптада бір рет дене қызуын өлшеу арқылы медициналық бақылауға жатады. Стационардан шыққаннан кейін күнтізбелік он күннен соң реконвалесценттерді бактерия тасымалдаушылыққа зерттеп-қарау басталады, ол үшін кемінде күнтізбелік екі күн интервалмен нәжіс пен несеп бес рет зерттеледі. Үш ай бойы ай сайын бір рет несеп пен нәжіске бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

Стационардан шыққаннан кейін үш ай ішінде бактериологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған жағдайда зерттеп-қаралушы адам жіті тасымалдаушы ретінде бағаланады.

Бақылаудың төртінші айында өт және қан сарысуы зерттеледі. Барлық зерттеулердің нәтижелері теріс болған жағдайда ауырып айыққан адам диспансерлік бақылаудан алынады.

Серологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған кезде нәжіс пен несепке бес рет бактериологиялық зерттеу жүргізіледі. Нәтижесі теріс болған жағдайда ауырып айыққан адамдарды бір жыл бойы бақылауда қалдырады.

Стационардан шыққан соң бір жылдан кейін бір рет нәжіс, несеп және қан сарысуын бактериологиялық зерттейді. Зерттеу нәтижесі теріс болса ауырып айыққан адамды диспансерлік бақылаудан алады.

48. Халықтың декреттелген топтарына жататын іш сүзегімен және паратифтермен ауырып айыққан адамдар стационардан шыққан соң оларды Кодекстің 21-бабы 12-тармағының 5) тармақшасына сәйкес аумақтық бөлімшелері жұмыстан бір айға шеттетеді, себебі олар эпидемиялық қауіп

төндіреді. Осы кезең ішінде оларға бес рет бактериологиялық зерттеу (нәжіс пен несепті) жүргізіледі.

Зерттеу нәтижелері теріс болғанда олар жұмысқа жіберіледі және кейінгі екі айда ай сайын өтті және қанның сарысуын зерттейді. Одан әрі оларды екі жыл бойы тоқсан сайын, ал кейіннен барлық жұмыс істеу мерзімінде жылына екі рет зерттеп-қарайды (нәжіс пен несепін зерттеу).

Нәтижесі оң болғанда стационардан шыққаннан кейін бір айдан соң оларды тамақ өнімдерімен және сумен байланысы жоқ жұмысқа ауыстырады. Үш ай өткен соң бес рет нәжіс пен несепке және бір рет өтке бактериологиялық зерттеу жүргізіледі. Нәтижесі теріс болғанда олар жұмысқа жіберіледі және алдыңғы топ сияқты зерттеп-қаралады.

Серологиялық зерттеу нәтижесі оң болған жағдайда нәжіс пен несепке бес рет қосымша зерттеу және нәтижесі теріс болған жағдайда өтке бір рет зерттеу жүргізіледі.

Нәтижесі теріс болғанда олар жұмысқа жіберіледі.

Егер стационардан шыққаннан кейін үш ай өткен соң жүргізілген зерттеп-қараудың кез келгенінде мұндай адамдарда жоқ дегенде бір рет іш сүзегінің немесе паратифтің қоздырғышы бөлінсе, олар созылмалы бактерия тасымалдаушылар болып есептеледі және Кодекстің 21-бабы 12-тармағының 5) тармақшасына сәйкес аумақтық бөлімшесі жұмыстан шеттетеді, себебі олар эпидемиялық қауіп төндіреді.

49. Іш сүзегі мен паратифтердің бактерия тасымалдаушылары мына санаттарға бөлінеді:

1) транзиторлық бактерия тасымалдаушылар – іш сүзегімен және паратифтермен ауырмаған, бірақ іш сүзегінің немесе паратифтердің қоздырғыштарын бөлетін адамдар;

2) жіті бактерия тасымалдаушылар – ауруханадан шыққан соң үш ай бойы бактерия тасымалдаушылық байқалатын, іш сүзегімен және паратифтермен ауырып айыққан адамдар;

3) созылмалы бактерия тасымалдаушылар – ауруханадан шыққан соң үш ай немесе одан да көп ай бойы бактерия тасымалдаушылық байқалатын, іш сүзегімен және паратифтермен ауырып айыққан адамдар.

50. Іш сүзегі мен паратифтердің бактерия тасымалдаушылары арасында мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) транзиторлық бактерия тасымалдаушыларда үш ай бойы бес рет нәжісі мен несепіне бактериологиялық зерттеу жүргізеді. Нәтижесі теріс болғанда өті бір рет зерттеледі. Бақылаудың соңында серологиялық әдіспен қанның сарысуы бір рет зерттеледі. Барлық зерттеудің нәтижелері теріс болғанда бақылаудың үшінші айының соңында олар есептен алынады. Бактериологиялық және серологиялық

зерттеулердің нәтижелері оң болғанда жіті бактерия тасымалдаушылар деп бағаланады;

2) анықталғаннан кейін екі ай бойы жіті бактерия тасымалдаушыларға дене қызуын өлшеу арқылы медициналық бақылау жүргізіледі және үш ай бойы нәжісі мен несесіне бір рет бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

Үшінші айдың соңында нәжісі мен несесін бактериологиялық зерттеу – бес рет, өтін – бір рет және қанның сарысуына серологиялық зерттеу жүргізіледі.

Бактериологиялық және серологиялық зерттеу нәтижелері теріс болғанда зерттеп-қаралушыны диспансерлік есептен алады.

Серологиялық зерттеу нәтижесі оң және нәжіс пен несепті бактериологиялық зерттеу нәтижелері теріс болғанда бір жыл бойы бақылауды жалғастырады. Бір жылдан кейін нәжіс пен несепті цистеинмен бір рет, нәжіс пен несепті бактериологиялық бір рет зерттеу қажет.

Серологиялық зерттеу нәтижесі оң болғанда нәжіс пен несеп бес рет, өт бір рет зерттеледі.

Зерттеу нәтижелері теріс болғанда зерттеп-қаралушыны диспансерлік бақылаудан алады.

Нәтижесі оң болғанда зерттеп-қаралушы созылмалы бактерия тасымалдаушы ретінде бағаланады;

3) созылмалы бактерия тасымалдаушылар аумақтық бөлімшесінде есепте тұрады және байланыста болған адамдар арасында және созылмалы бактерия тасымалдаушы тұратын аумақта эпидемиологиялық жағдай асқынған жағдайда тексеруге жатады. Медицина қызметкерлері созылмалы бактерия тасымалдаушыларды дезинфекциялық ерітінділерді дайындауға, ағымдағы дезинфекциялауға, дұрыс гигиеналық тәртіпке оқытылады;

4) халықтың декреттелген топтарына жататын бактерия тасымалдаушылар аумақтық бөлімшесінде тұрақты есепке алынады.

51. Халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар отбасы мүшелерінің ішінде біреуінен созылмалы бактерия тасымалдаушылық анықталған жағдайда жұмыстан шеттетілмейді және арнайы бақылауға жатпайды.

3-параграф. Туберкулездің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

Ескерту. 3-параграфтың күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 28.03.2022 № ҚР ДСМ-29 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4-параграф. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

147. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың (бұдан әрі – МККИ) алдын алу жөніндегі іс-шараларды тиімді ұйымдастыру және жүргізу үшін әрбір медициналық ұйымда Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 15 қаңтардағы № 19 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8339 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 19 бұйрық) инфекциялық бақылауды жүргізу қағидаларына сәйкес инфекциялық бақылау бағдарламасы әзірленеді.

148. МККИ жағдайларын уақтылы тергеп-тексеру және одан әрі пациенттерде медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу мақсатында:

1) МККИ-дің әрбір жағдайы № 19 бұйрыққа сәйкес инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия тексереді, оның негізінде медициналық ұйымдарда шұғыл санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жоспары әзірленеді. Қажет болған жағдайда МККИ жағдайларын тергеп-тексеру үшін инфекциялық бақылау жөніндегі комиссияның шешімі бойынша аумақтық бөлімшелерінің мамандары сарапшы ретінде қатыстырылуы мүмкін;

2) медициналық ұйымдар аумақтық бөлімшелерге тергеп-тексеру аяқталғаннан соң үш күн ішінде МККИ-дің әр жағдайын тергеп-тексеру хаттамасын ұсынады;

3) өлім-жітім жағдайы, сепсис, сондай-ақ үш және одан көп МККИ жағдайы бір медициналық ұйымда бір инкубациялық кезең ішінде тіркелген жағдайда эпидемиологиялық тергеп-тексеруді аумақтық бөлімшелерінің мамандары жүргізеді;

4) патологиялық-анатомиялық қызмет ай сайын емдеу көмегін көрсету орны бойынша медициналық ұйымға патологиялық-анатомиялық сараптама, оның ішінде МККИ және қынапішілік инфекциялардан болған өлім-жітім жағдайларын зертханалық зерттеу нәтижелерінің деректерін жібереді.

149. Пациенттерді операциядан кейінгі кезеңде уақтылы және барабар емдеу үшін іріңді процестер себебі бойынша операциялар уақытында, сондай-ақ кез келген генездегі (операциялық жарақатты (қуысты) тексеру) операциядан кейінгі асқынулар себебі бойынша қайталанған операциялар кезінде бактериологиялық себуге материал алуды жүргізеді.

150. Медициналық ұйымда болған кезеңде немесе одан шыққаннан кейін инкубациялық кезең ішінде анықталған инфекциялық аурулар осы медициналық ұйым бойынша МККИ ретінде есепке алынуға жатады:

1) жаңа туған нәрестелердің тері инфекциялары – жеті тәулік ішінде, генерализацияланған нысандары (сепсис, остеомиелит, менингит) – шыққаннан кейін отыз тәулік ішінде;

2) акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетумен байланысты аурулар эндометрит, іріңді мастит, сепсис, перитонит – шыққаннан кейін отыз тәулік ішінде.

Медициналық ұйымда болған кезеңде немесе одан шыққаннан кейін отыз тәулік ішінде анықталған хирургиялық араласудың асқынулары имплантант болған жағдайда – операция өткізілгеннен кейін бір жыл ішінде.

151. Инфекциялық емес бейіндегі медициналық ұйымдарда пациентте айналасына эпидемиологиялық қауіп төндіретін инфекциялық ауру анықталған кезде ол изоляторға ауыстырылады. Үй-жайға қорытынды дезинфекция және төсек жабдықтарына камералық дезинфекция жүргізіледі. Изолятор болмаған жағдайда инфекциялық аурулармен ауыратын пациенттер тиісті инфекциялық ауруханаларға немесе бөлімшелерге ауыстырылуға жатады.

152. Эпидемиялық көрсетімдер бойынша жабылатын стационарды ашу аумақтық бөлімшелерінің келісімі бойынша жүргізіледі.

153. Терінің және сілемейлі қабықтардың тұтастығының бұзылуымен байланысты барлық медициналық манипуляциялар бір рет қолданылатын қолғаптармен жүргізіледі.

5-параграф. Энтералдық берілу тетігі бар вирустық гепатиттердің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

Ескерту. 5 параграфтың күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 26.05.2021 № ҚР ДСМ - 44 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6-параграф. Парентеральдық берілу тетігі бар инфекциялар кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар (В, С және Д вирустық гепатиттері, АИТВ инфекциясы және ЖИТС)

Ескерту. 6 параграфтың күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 26.05.2021 № ҚР ДСМ - 44 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7-параграф. Жігі респираторлық вирустық инфекциялар, тұмау және олардың асқынулары (пневмониялар) кезінде санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

Ескерту. 7-параграфтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.05.2021 № ҚР ДСМ -47 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8-параграф. Менингококк инфекциясының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізуді ұйымдастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

Ескерту. 8-параграфтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.05.2021 № ҚР ДСМ -47 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9-параграф. Жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды бақылау бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізуді ұйымдастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

309. ЖЖБИ-ға адамдарды зерттеп-қарау Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 23 мамырдағы № 312 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7018 болып тіркелген) бекітілген Дерматовенерологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережеге сәйкес жүргізіледі.

310. Жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға (жағынды) микроскопиялық диагностика үшін материал:

1) акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін мекемелер және гинекологиялық кабинеттерге, тері-венерологиялық орталықтарға, сонымен бірге гинекологиялық аурулармен жатқызылғандардың әр бірінші қаралған барлық әйелдер;

2) урологиялық кабинеттерге шағымданатын және несеп-жыныс жүйесі ауруларымен ауруханаға жатқызылатын барлық ер адамдар жатады.

311. Әкімшілік қамалған адамдар, тұрақты мекен жайы жоқ, жұғу көзі анықталмаған жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен ауыратындар превентивті емдеуге жатады.

312. ЖЖБИ профилактикасы:

1) клиникалық-зертханалық зерттеумен дәлелденген ЖЖБИ анықталғаннан кейін емдеу-профилактикалық мекеменің дәрігері ауруға сырқаттанудың инфекциялық сипаттамасы және үшінші адамдарға гигиеналық ережелер

сақталмағанда жыныстық жолмен берілу мүмкіндігін түсіндіреді. Дәрігер ауруға жеке бас гигиенаның ережелері және арнайы тәртібінің сақталу қажеттілігін түсіндіреді;

2) дәрігер ауруға ЖЖБИ-ның емдеуі міндетті екендігі және оны тек қана тері-венерологиялық орталықтарда өткізілуі қажет, ауруға өздігінен емделу зиян екендігін түсіндіру қажет;

3) балалар, перинаталдық орталықта (босандыру бөлімшесінде) және тікелей балаларға қызмет көрсететін орындарда, сондай-ақ тамақ және коммуналды өндірістерде жұмыс істейтін науқастар қайта тексеру кезінде сауыққандығы зертханалық расталғаннан кейін жұмысқа рұқсат етіледі;

4) дерматовенеролог дәрігері жұқтыру уақыты, орнын, жұқтыру көзін және аурумен қатынаста болған адамдар туралы анықтайды. Ауруларға көрсетілген жолмен барлық аурумен қатынаста болғандар зертханалық зерттеулер пайдаланып, медициналық тексеруге жататындығы, ал анықталған аурулар дерматовенерологиялық мекемеде емдеумен қамтамасыз етілетіндігі туралы мәлемдейді. Аурумен инкубациялық кезеңде қатынаста болған адамдар дәрігердің тағайындауы бойынша мерезді превентивті емдеу немесе гонореяны профилактикалық емдеу нұсқаулыққа сәйкес жүргізіледі.

313. ЖЖБИ-мен зақымданған адамдар ауруда диагноз анықталғаннан бастап – емдеу-профилактикалық мекемелерде, тіркеуден алынғаннан кейін барлық емдеу процесі бойы – тері-венерологиялық орталықта науқас деп саналады.

314. Бақылауды тексеру кезеңі емдеу процесіне аурудың сауыққаны туралы мәселені шешу мүмкін емес бөлігі болып табылады.

315. Мерездің жұғатын түрімен және ЖЖБИ асқынған түрімен ауырғандар емдеуді стационарлық жағдайларда емделеді, ал жіті асқынбаған ЖЖБИ түрлері амбулаториялық жағдайларда тері-венерологиялық орталықта емделеді.

316. Науқас келесі емдеу курсы қабылдау үшін тері-венерологиялық орталыққа келу күні немесе барлық ем аяқталғаннан кейін бақылау талдауға келуі туралы ақпараттандырылады.

317. Кәмелетке толмаған бейімдеу орталығынан жеткізілетін кәмелетке толмағандар, мекен-жайы жоқ адамдар денсаулық сақтау мекемеге жеткізген кезде, оларда венерологиялық ауру анықталғаннан кейін тері-венерологиялық орталықта стационар жағдайда емдеуге жатады.

318. Психикалық, оның ішінде нашакорлықпен және созылмалы алкоголизммен ауырғандарда анықталған венериялық аурумен негізгі психикалық ауруды емдеуді қажет ететін, жіті инфекциялық аурумен, бацилла бөлетін немесе негізгі туберкулезді процесі өршіген туберкулезбен ауыратындарға емдеу аумақтық тері-венерологиялық орталық мамандары бақылаумен негізгі стационарларда өткізіледі.

10-параграф. Желшешек және скарлатинаны алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

Ескерту. 10-параграфтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.05.2021 № ҚР ДСМ -47 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

Әкімшілік деректерді
жинауға арналған нысан

Халықты флюорографиялық зерттеп-қарау жоспарының орындалуы туралы есеп

Ескерту. 1-қосымшаның күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 28.03.2022 № ҚР ДСМ-29 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына
2-қосымша

Әкімшілік деректерді
жинауға арналған нысан

Манту сыналасын қою жоспарының орындалуы туралы есеп

Ескерту. 2-қосымшаның күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 28.03.2022 № ҚР ДСМ-29 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2018 жылғы 27 наурыздағы

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының тізбесі:

1) "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 12 наурыздағы № 194 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10741 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 8 маусымда жарияланған) бұйрығының;

2) "Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 12 наурыздағы № 194 бұйрығына толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 26 қарашадағы № 732 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12570 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2016 жылғы 14 қаңтарда жарияланған) бұйрығының;

3) Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2016 жылғы 29 тамыздағы № 389 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің өзгерістер енгізілетін кейбір бұйрықтары тізбесінің 3-тармағының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14308 болып тіркелген, Қазақстан Республикасының Нормативтік құқықтық актілерін Эталондық бақылау банкінде 2016 жылғы 26 қазанда жарияланған) күші жойылды деп танылсын.