

## Жыныстық жолмен жұғатын аурулармен (ЖЖЖА) күресу шараларын жетілдіру туралы

### *Күші жойған*

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі төрағасының 2001 жылғы 27 маусымдағы N 695 бұйрығы Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2001 жылғы 14 тамызда тіркелді. Тіркеу N 1630. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 29 сәуірдегі N 311 бұйрығымен

**Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.04.29 N 311 бұйрығымен.**

Қазақстан Республикасының 1997 жылғы 19 мамырдағы "Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау туралы" Заңының 16, 17, 19, 59-баптарын, Қазақстан Республикасы Үкіметінің "Жыныстық жолмен жұғатын аурулардың алдын алу мен бақылау жөніндегі 1999-2000 жылдарға арналған Бағдарламаны бекіту туралы" 1999 жылғы 2 наурыздағы N 193 және "Әлеуметтік-елеулі аурулар мен айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың Тізбесін бекіту туралы" 2000 жылғы 30 наурыздағы N 468 қаулыларын іске асыру мақсатында, БҰЙЫРАМЫН: Қараңыз K090193,P092018

### 1. Қоса беріліп отырған:

1) Контингенттер үшін жыныстық жолмен жұғатын ауруларды (бұдан әрі - ЖЖЖА) анықтауға тексеру және ЖЖЖА-ға оң реакциялы стационардағы науқастарды қарау тәртібі жөніндегі нұсқаулық;

2) ЖЖЖА-ны бақылау жөніндегі емдеу-алдын алу ұйымдарының жұмысын ұйымдастыру туралы ережесі;

3) Венерологиялық ауруды басқа адамға жұқтыру және оларды заңнамада белгіленген тәртіппен қылмыстық жауапкершілікке тарту үшін тергеу органдарына беру фактілері бойынша материалдар ресімдеу ережелері;

4) Нәрестелердің соз ауруы мен бленореясын және туа біткен мерездің алдын-алу және туа біткен мерезбен ауыратын немесе жатырдағы жұқпалы жұқтырып алу қаупі бар нәрестелерді қарау туралы нұсқаулық;

5) Жұмысқа қабылданарда және кегендік дәрігерлік тексеруден өтерде ЖЖЖА міндетті түрде алдын ала дәрігерлік тексеруден өту туралы ережелер;

6) ЖЖЖА-мен ауыратын науқастарға көмек көрсететін медициналық ұйымдардағы міндетті микробиологиялық, зертханалық диагностика әдістерінің минимумы туралы нұсқаулық;

7) ЖЖЖА-мен ауыратын науқастардың құжаттарын жүргізу тәртібі туралы  
н ұ с қ а у л ы қ .

Ескерту: 1-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .

2. Облыстық, Астана және Алматы қалалық денсаулық сақтау органдарының  
б а с ш ы л а р ы н а :

1) осы бұйрыққа сәйкес ЖЖЖА-мен ауыратын науқастармен алдын алу және емдеу жөніндегі жұмыстарын ұйымдастырсын;

2) тері-венерологиялық ұйымдарды ЖЖЖА-ны анықтау және емдеуге арналған аппараттармен нығайту үшін ішкі резервтер іздестірілсін;

3) халықтың арасындағы қауіп топтарымен жұмыс күшейтілсін;

4) бұйрықтың орындалу барысы туралы ақпаратты жыл сайын наурыздың 1-де Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігіне  
ұ с ы н с ы н .

3. Емдеу-алдын алу жұмыстары департаменті, облыстардың, Астана, Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары (департаменттері):

1) әйелдер кеңесінде және құрамында осындай бөлімшелері бар емдеу-профилактикалық ұйымдарында жүктілігін тоқтату операциясына жіберілген әйелдерге ЖЖБА міндетті медициналық тексеру жүргізілсін;

2) барлық жүкті әйелдердің қанын КСР серологиялық реакциялар кешенін пайдаланып ЖЖБА міндетті тексеру, соның ішінде мерезге, әр үш ай сайын бір рет міндетті түрде тексерілсін, әсіресе ауыспалы картасы жоқ тууға келген әйелдерге ерекше көңіл бөлінсін;

3) емдеу-профилактикалық мекемелерінің зәр-жыныс органдарының қабынулық аурулармен ауыратын әйелдерде соз және хламидиозды анықтау, емдеу, нәрестелердің бленореясы мен балалар созының, туа біткен мерездің алдын алу жөніндегі жұмыстарын бақылап отыру қамтамасыз етілсін.

Ескерту: 3-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .

4. Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитетіне:

1) ЖЖЖА эпидемиясы кезінде дермато-венерология бөлімі бойынша зиянды, қауіпті және қолайсыз өндірістік факторлардың әсеріне ұшыраған қызметкерлерді медициналық тексерулердің эпидемиясы кезінде тек тері-венерология диспансерлерінде өткізілуін;

2) мемсанэпидқызмет органдарына 089/Е үлгісімен ақпарат берілуін, эпидшаралар мен алдын алу жұмыстарының дер кезінде жүргізілуін қадағалап  
о т ы р с ы н .

Ескерту: 4-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .

5. Салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелерінің ұлттық орталығы, Астана және Алматы қалалары, облыстарының салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері орталықтарына, әртүрлі маман дәрігерлердің, сондай-ақ мұғалімдердің, психологтардың, мәдениет және құқық қорғау органдары қызметкерлерінің күшін үйлестіре отырып, ЖЖЖА-ның алғашқы алдын алу, салауатты өмірді, қауіпсіз жыныстық қатынасты насихаттау жұмыстарын жандандыру тапсырылсын.

6. Осы бұйрықтың орындалуын бақылауды өзіме қалдырамын.

*Төраға*

" К е л і с і л г е н "

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы  
І ш к і і с т е р м и н и с т р і  
2 0 0 1 ж . 2 5 ш і л д е  
Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы  
Д е н с а у л ы қ с а қ т а у і с і  
ж ө н і н д е г і а г е н т т і г і н і ң  
2 0 0 1 ж . 2 7 ш і л д е д е г і  
N 6 9 5 б ұ й р ы ғ ы м е н  
бекітілген

**Контингенттер үшін жыныстық жолмен жұғатын ауруларды (бұдан әрі - ЖЖЖА) анықтауға тексеру және ЖЖЖА-ға оң реакциялы стационардағы науқастарды қарау тәртібі жөніндегі Нұсқаулық**

1. Осы нұсқаулықта пайдаланылатын ұғымдар:

1) Клиникалық тексеру - науқастың сырқатын анықтау мақсатында т е к с е р у ;

2) Байланысты адамдар - науқаспен тұрмыстық немесе жыныстық тығыз байланыста болатын адамдар;

3) қан плазмасы бар преципитацияның микрореакциясы-сифилиске тексеру кезінде іріктелген әдіс;

4) Мerezге серологиялық диагностика - қанды мерезге зерттеу;

5) серологиялық реакция кешені (СРК): кардиолипіндік және трепонемдік СКР+ кардиолипіндік антигені бар преципитацияның микрореакциясы (VDRL ү л г і с і ) ;

6) Превентивтік емдеу - ЖЖЖА-мен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдардағы сырқаттың алдын алу емі;

7) серорезистенттік - сифилисті емдегеннен кейін бір жыл бойы дұрыс

сақталатын серологиялық реакция;

8) Инкубациялық кезең - алғашқы клиникалық белгілердің пайда болу сәтіне дейінгі қоздырғыштың көбею уақыты.

**Ескерту: 1-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

2. Тексеруден өтетін контингенттер:

Міндетті тәртіппен тексерілуге жататын контингенттер:

- 1) венерологиялық инфекциялардың көздері;
- 2) байланыстағы адамдар;

3) жасөспірімдерді уақытша оқшаулау, бейімдеу және оңалту орталықтарына (бұдан әрі - ЖУОБОО), басқа да қабылдау - бөлу пункттеріне жеткізілетін адамдар ;

4) медициналық айықтырғыштар.

3. Мерездің серологиялық диагностикасын жүргізу:

Преципитациялық микрореакцияны пайдаланып тексерілуге жататындар:

1) барлық амбулаториялық-емханалық ұйымдарға, оның ішінде, стоматологиялық, фельдшерлік-акушерлік пункттерге, жаңадан келген сайын дәрігерлік көмек сұрап келетін 14-тен 65 жасқа дейінгі пациенттер;

2) созылмалы процеспен диспансерлік есепте тұратындардың бәрі тоқсан сайын ;

3) жүкті әйелдерден басқа, ауруханаға жатқызылғандар, сондай-ақ барлық саладағы (кардиологиялық, ревматологиялық, пульмонологиялық, гастроэнтерологиялық, нефрологиялық, инфекциялық ж.б.) терапевтік, психиатриялық, неврологиялық, наркологиялық стационарлардың науқастары әр ж а т қ а н к е з д е ;

4) қабылдау-бөлу пункттерінде, уақытша оқшау ұстайтын орындарда есепте тұрған және колонияда сотталған контингенттер - жылына екі рет;

5) дәрігерлік айықтырғышқа түскен адамдар.

**Ескерту: 3-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

4. Кардиолипидік және трепонемалдық антигендерді пайдаланып КБР серологиялық реакциялар кешені және кардиолипидин антигенімен микропреципитация реакциясымен сифилиске тексеруге жататындар:

1) инфекция көздері мен қатынаста болғандар;

2) екіқабат әйелдер (үш рет), жүктілікті тоқтату мақсатымен келген әйелдер ( б і р р е т ) ;

3) міндетті түрде кезендік дәрігерлік тексеруден өтетіндер;

Ескерту: 4-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .

5. ЖЖЖА-диагнозын анықтау үшін материалдар (жағындылар) алынады:

1) әр алғаш келген сайын, акушерлік-гинекологиялық ұйымдарға және тері-венерологиялық диспансерлердің гинекология кабинетіне келген әйелден, сондай-ақ ауруханаға жатқызылған барлық гинекологиялық аурулардан;

2) урологиялық кабинеттерге келген барлық еркектерден және зәр-жыныс мүшелерінің ауруымен ауруханаға жатқызылғандардың бәрінен.

6. Тұратын жері белгісіз, әкімшілік түрде ұсталған, ЖЖЖА-мен ауыратындарға, жұқтырған инфекция көзі анықталмаған жағдайда, превентивтік ем жасалады.

Қ а з а қ с т а н	Р е с п у б л и к а с ы
Д е н с а у л ы қ	с а қ т а у
ж ө н і н д е г і	а г е н т т і г і н і ң
2 0 0 1 ж .	2 7 ш і л д е
N 6 9 5	б ұ й р ы ғ ы м е н
б е к і т і л г е н	

### **ЖЖЖА-ны бақылау жөніндегі емдеу-алдын алу ұйымдарының жұмысын ұйымдастыру туралы ережесі**

#### 1. ЖЖЖА-ның профилактикасы:

1) Емдеу-алдын алу ұйымының дәрігері науқасқа клиникалық-зертханалық зерттеулермен дәлелденіп, венерологиялық аурудың диагнозы анықталған соң оған ауруының жұқпалы екенін және емдеу, бақылаулық қадағалау кезінде гигиеналық ережелерді сақтамаған жағдайда жыныстық немесе басқа жолмен ауруын басқа адамға жұқтыруы мүмкіндігін түсіндіреді. Дәрігер науқас адамға жеке гигиеналық ережелерді, емдеу тәртібін және емдеу, бақылау кезінде белгілі режимді ұстану қажеттілігін, бұны өзінің жеке басының және қоғамның пайдасы үшін орындауы керектігін түсіндіреді.

2) Дәрігер науқас адамға венерологиялық ауруды емдеу міндет екендігін, оны тек емдеу-алдын алу мекемесінде емдеу керектігін және өзін-өзі емдеудің зияндығын түсіндіреді.

3) Сонымен қатар науқас адамға оның ЖЖЖА-ны емдеу бойынша, дәрігердің барлық нұсқауларын орындауын, бір курстың немесе бірнеше емдеу курстары шеңберінде үзіліс болдырмауын, дәрігер тағайындаған мерзімде уақытылы бақылауға келуі туралы ескертіледі.

4) Дәрігер ауру адамға емдеу кезінде емнің тиімділігін төмендететін және

эртүрлі асқынулардың дамуына себепкер болатын арақ-шарап ішпеуін, емдеу және бақылау кезінде жыныстық қатынасты тоқтатуға міндетті. Дәрігер науқасты ол басқа адамға венерологиялық ауруды жұқтырғаны үшін жауапты екенін ескертеді, сондай-ақ мерезбен науқастанғандар, емдеу кезінде, емдеу-алдын алу мекемелерінің есебінен алынғаннан кейін де басқа адамдарға құю үшін қанын өткізуге тыйым салынатыны туралы ескертіледі.

5) Балалар мекемелерінде, әйелдер босанатын үйлерде және балаларға тікелей қызмет ететін адамдарға, сол сияқты тағам және коммуналдық кәсіпорындарында істейтін науқастар тек қана бақылаулық тексеру кезінде зертханалық емделуі туралы дәлелден кейін ғана жұмысқа жіберілуге тиісті.

6) Дәрігер ауруды қай уақытта, қай жерде жұқтырғанын, ауру көзі туралы мәліметтерді және онымен қатынаста болған кісілерді, ауру жұқтырудың басқа да жағдайлары туралы мәліметтерді анықтайды. Көрсетілген жолмен анықталған, науқас адаммен қатынасқан кісілер зертханалық зерттеулер көмегімен медициналық тексеруден өтуі керектігін ауру адамға түсіндіреді, ал бұдан кейін анықталған науқастардың емдеу-алдын алу ұйымдарында емделуі қамтамасыз етіледі. Науқаспен қатынаста болған кісілерге, егер олар аурудың дамуының инкубациялық кезеңде деп есептеуге негіз болса, дәрігердің тағайындауымен іс жүзіндегі нұсқауларға сай мерезге превентивтік ем немесе создың алдын алу емі жасалады.

## 2. Емдеу тәртібі және ЖЖЖА профилактика шаралары:

ЖЖЖА-мен ауыратын кісілер оларға аурудың диагнозын емдеу-алдын алу мекемесінде қойған сәттен бастап, ем алып жүрген уақыттың бәрінде, бақылау кезеңінде, есептен шығарғанға дейін науқас адам деп есептеледі.

Жүргізілген емнің тиімсіз болған жағдайда, қосымша ем қолданылады. Қосымша емнің, қажеттілігі мен оның себебі туралы дәрігер науқас адамның дәрігерлік картасына курс санын, дәрі-дәрмектерді және емнің қанша уақытқа созылатындығын көрсетіп жазады, таныстыру үшін науқас адамға бұл туралы дәрігер ауызша айтады.

Бақылау кезеңіне емдеу процесі де кіретіндігін ескеру қажет, онсыз науқастың ауруынан айыққандығы туралы мәселені шешу мүмкін емес.

Мерезбен, созбен және басқа ЖЖЖА-мен ауыратын науқас адамдар, әдетте, емді емдеу-алдын алу мекемелерінде амбулаториялық жағдайда қабылдайды. Бұл науқастарды ауруханаға жатқызып емдеу процестің ауырлығымен байланысты дәрігерлік көрсеткіштер бойынша жүзеге асырылады.

Науқас адамды емдеудің жоспары дәрігермен анықталады, ол туралы стационарлық картаға немесе амбулаториялық медицина картасына жазылады да , науқас адамға ауызша айтылады.

Науқасқа емдеу-алдын алу мекемесіне келесі ем курсы қабылдау үшін

немесе бақылаулық талдауға қай күні келетіндігі туралы хабарланады.

ЖУОБОО-дан денсаулық сақтау органдарына жеткізілетін кәмелетке толмағандар, оларды венерологиялық аурулар анықталған жағдайда, медициналық стационар жағдайында міндетті емделуге жатады.

Стационарда емделіп жатқан науқастар бөлімшенің бас медициналық бикесі немесе палатадағы бике таныстырған және стационарлық науқастың картасында қол қойған ішкі тәртіп ережелеріне бағынуға тиіс.

Ішкі тәртіп ережелерінің барлық бұзылулары және ем тәртібін бұзу туралы науқастың дәрігерлік картасына жазылып қойылады.

Тері-венерология стационарларына (бөлімдеріне) негізгі психикалық ауруларын емдеуді қажет ететін нашақорларды, маскүнемдерді, жедел инфекциялық аурулары барларды, түкірігімен бацилла шығаратын құрт ауруларды немесе негізгі туберкулез процесі асқынған науқастар емді тиісті стационарларда территориялық тері-венерология мекемелерінің мамандарының бақылауымен алады.

" К е л і с і л г е н "

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

І ш к і і с т е р м и н и с т р і

2 0 0 1 ж . 2 5 ш і л д е

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Д е н с а у л ы қ с а қ т а у і с і

ж ө н і н д е г і а г е н т т і г і н і ң

2 0 0 1 ж . 2 7 ш і л д е д е г і

№ 6 9 5 б ұ й р ы ғ ы м е н

бекітілген

### **Венерологиялық ауруды басқа адамға жұқтыру және оларды заңнамада белгіленген тәртіппен қылмыстық жауапкершілікке тарту үшін тергеу органдарына беру фактілері бойынша материалдар ресімдеу ережесі**

Қазақстан Республикасының ҚК 115 бабы бойынша жауапқа тартылатын адамдар туралы құқық қорғау органдары емдеу-алдын алу мекемелеріне өтініш жасаған жағдайда оларға ауру адамға қатысты қажетті медициналық құжаттар б е р і л е д і .

Көшірмеде емдеу режимін бұзғандығы, емдеуден және бақылаудан бас тартқаны, жыныстық байланыстары, жұқтыру көзі және басқалары туралы к ө р с е т і л у і қ а ж е т .

Венерологиялық аурумен ауырған, еркінен айыруға сотталған адамға үзіліссіз

емдеуді және бақылауды қамтамасыз ету үшін, стационардағы науқас картасының (амбулаториялық науқастың дәрігерлік картасы) 2 данасының біреуін ішкі істер органы жаза мерзімін өтеп жүрген жердің құқықтық-атқару жүйесіндегі медицина мекемесіне жіберуі керек. Бас еркінен айырылуға сотталған венерологиялық аурумен ауыратын науқастардың ілеспе медициналық құжаттарын ресімдеудің, емдеудің, бақылаудың тәртібі қылмыстық атқарушы жүйенің нормативтік құқықтық келісімдермен регламенттеледі.

Емдеу-алдын алу мекемесінің тергеу органдарына бірге жіберген хатында адамның заңсыз әрекеттері нақты көрсетілуі керек: Қазақстан Республикасының ҚК 115 бабына сай жазалануы керектігі, сол сияқты дәрігерлік комиссияның қорытындысынан қысқаша үзінді.

Қолданылып жүрген заңдарға сүйеніп полиция қызметкерлері ауруды әдейі жұқтыру көзі болып табылатын және емдеуден, бақылаудан қашып жүрген науқас адамды шақыруға көмектеседі. Ол үшін ауру адамға емдеу-алдын алу мекемесі дәрігеріне келу керектігі туралы хабарлайды және оны емдеу-алдын алу мекемесін жазбаша түрде хабарлайды.

Әдейі жұқтыру көзі болып табылатын науқас емделуі және бақылау мерзімі бітпей емдеу-алдын алу мекемесінің бақылауынан өз бетінше кетіп қалған жағдайда, емдеуші дәрігер бұны полицияға хабарлайды.

Барлық қолға алған шаралар стационардағы науқастың картасына дәл күнін және қолданылған шараны көрсетіп, жазылып қойылуы керек.

Барлық емдеу-алдын алу ұйымдары тергеу органдарына берілетін материалдарды міндетті түрде тіркеуді және олардан заңмен белгіленген мерзім ішінде қаралу нәтижелері туралы жазбаша ақпаратты алуды қамтамасыз өту керек, өйткені науқас адамға венерологиялық ауруларды әрі қарай таратуға тыйым салуға бағытталған емдеу-алдын алу шараларды дер кезінде және жедел қолдану осыған байланысты.

Венерологиялық ауруы бар адамға қозғалған істі қарау барысында және сот үкімі күшіне кіргенге дейін емдеуді үзбеу мақсатымен емдеу-алдын алу ұйымы науқас адамды емдей береді, ал мұндай адам қамауға алынған жағдайда сол жерде еммен қамтамасыз етілгендігі туралы ақпарат алуы қажет.

Венерологиялық аурулармен күресу туралы заңды орындау бойынша емдеу-алдын алу мекемелерінің жұмысын бақылау денсаулық сақтау органдары бағыныштылығы бойынша жүзеге асырады.

Денсаулық сақтау органдары кеген сайын емдеу-алдын алу мекемелерінің науқастың стационарлық картасын және басқа да дәрігерлік құжаттарды, сол сияқты қылмыстық жауапқа тартылатын адамға дайындалатын материалдардың толтыруының толықтығын, дұрыстығын, уақыттылығын және сапасын, материалдарды тергеу органдарына беру мерзімін және емдеу-алдын алу



мекемесінің іс-қағаздарында осы материалдарды тергеу органдарында қарау нәтижелері туралы мәліметтердің болуын тексеріп отырады. Олар қаланың (облыстың) емдеу-алдын алу мекемелерінің жетекшілерінен осы жұмыстарды жүйелі түрде талдап отыруын және оны жақсартуға қажетті шараларды қолдануын талап етеді. Денсаулық сақтау органдары емдеу-алдын алу мекемелеріне, қажет болса, тергеу органдарының кейбір қабылдаған шешімі, олардың ойынша, дәлелсіз жағдайда шағым-арыз етуіне және заңды орындауға байланысты басқа да ведомствоаралық мәселелерді реттеуге ұдайы көмектесіп отырады. Көрсетілген жұмыстарды атқаруда денсаулық сақтау органдары денсаулық сақтау бөлімдерінің (басқармаларының) заңгерлеріне сүйену ұсынылады.

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

і с і

ж ө н і н д е г і

а г е н т т і г і н і ң

2 0 0 1

ж .

2 7

ш і л д е д е г і

№

6 9 5

б ұ й р ы ғ ы м е н

бекітілген

**Нәрестелердің соз ауруы мен бленорейсын және туа біткен мерездің алдын-алу және туа біткен мерезбен ауыратын немесе іште жұқтырып алу қаупі бар нәрестелерді қарау туралы нұсқаулық**

1. Көз және гениталий созының алдын алу мақсатымен, баланы анасынан бөлмей тұрып барлық нәрестелердің көзіне (әр көзіне бөлек) қабағын ашып тұрып, мақта түйінімен, ал қыз балалардың сыртқы жыныс органдарына да, 30% сульфацил-натрий ерітіндісінің 2-3 тамшысын тамызады. Нәресте туылғаннан 2 сағат өткен соң екінші рет созбленорейның алдын алуы жасалады.

2. Балалар және бала туғызатын мекемелердің қызметкерлері жұмысқа тоқсанына бір рет тиісті тексеруден өткен соң жіберіледі.

3. Туа біткен мерезден сақтандыру үшін жүкті әйелдерді үш рет серологиялық тексеруден өткізу ұсынылады: жүктіліктің бірінші жартысында ( акушер-гинекологқа жүктілік бойынша тіркеуге келгенде), екінші және 3-ші триместердің басында, бірақ босануға дейінгі демалысқа шығардан кешіктірмеу керек. Жүкті әйелдерде КСР оң нәтижелі болса, қанның сарысуын ТИР және ИФР-арқылы тексеру қажет. Бұл тесттер оң нәтиже көрсетсе жүкті әйел стационарда тексеріліп, анықталған диагнозға сәйкес ем алуы керек. ТИР және ИФР теріс нәтижелі болса жүкті әйел клиникалық-серологиялық бақылауда болып, босанғанға дейін ай сайын және босанған соң үш ай бойы КСР, ТИР және ИФР арқылы тексеріледі. Ерекше жағдайда ғана, ИФР және ТИР тексеру мүмкін

болмаса, КСР аса оң нәтижелі жүкті әйелді КСР арқылы екінші рет тексеріп, екі рет оң нәтижелі болған жағдайда оған жасырын мерез диагнозы қойылады. Қайталап қойылған КСР әлсіз оң нәтиже көрсетсе жүктілікпен байланысты жалған биологиялық оң нәтижелі КСР ажырату үшін жүкті әйел клиникалық-серологиялық мұқият бақылауға алынады.

Бұрын мерезбен ауырған жүкті әйелдер есептен шығарғанға дейін әр жүкті болған кезінде арнайы сақтандыру емін қабылдайды. Егер жүкті болғанға дейін барлық серологиялық реакциялар теріс нәтижеге көшсе және әйел есептен шығарылған болса - онда сақтандыру емі жасалмайды.

Серорезистенттік реакциялары әйелдерге есептен шығарылған соң бірінші рет бала көтергенде ғана сақтандыру емі жасалады.

Мерезге қарсы первентивтік алдын-алу емін қабылдаған әйелдерге жүкті болған кезде сақтандыру емі жасалмайды.

4. Туа біткен мерезбен ауыратын нәрестені қарау венеролог-мамандар тартыла отырып мынадай түрде жүргізілуі керек:

бес күнге дейін - перзентханада (бөлімшелерде);

бес күннен кейін-бір айға дейін - балалар ауруханаларының жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімдерінде;

бір айдан кейін мерездің диагнозы анықталған соң - инфекциялық ауруханалардың балалар бөлімшелерінде.

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

і с і

ж ө н і н д е г і

а г е н т т і г і н і ң

2 0 0 1 ж .

2 7

ш і л д е д е г і

№

6 9 5

б ұ й р ы ғ ы м е н

бекітілген

**Жұмысқа қабылданарда және кегендік дүркіндік медициналық тексеруден өтерде ЖЖЖА міндетті түрде алдын ала медициналық тексеруден өту туралы ереже**

1. Халықтың денсаулығын қорғау, жұқпалы және паразитарлық аурулардың таралуын тоқтату мақсатымен және Қазақстан Республикасының "Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Заңына сәйкес өнеркәсіптің тағамдық саласындағы, қоғамдық тамақтану, сауда кәсіпорындары, емдеу-алдын алу, балалар және жеткіншектер мекемелері, малшаруашылық фермалары, білім беру және кейбір басқа да кәсіпорындар, меншік түріне қарамастан ұйымдар мен мекемелер жұмыскерлері жұмысқа орналасар алдында және дүркіндік медициналық тексеруден міндетті түрде өтеді. Территориялық

санэпидстанциялар әр нақты территория үшін, сол сияқты меншік түріне қарамай барлық салалар мен объектілер үшін медициналық тексеруден өтетін мамандықтар тізімі мен тәртібін бекітеді.

2. Денсаулық сақтау органдары медтексеруді ұйымдастыруды территориялық тері-венерология мекемелеріне, олар болмаса - басқа мемлекеттік емдеу-профилактикалық ұйымдарға, отбасылық дәрігерлік амбулаторияларға тапсырады.

3. Медтексеру тері-венерология диспансері дермато-венеролог дәрігермен, ол жоқ болса - жыныстық жолмен жұғатын инфекциялардың, жұқпалы тері және паразитарлық аурулардың диагнозын қою үшін арнайы дайындықтан өткен және лицензиясы бар басқа маман-дәрігермен жүзеге асырылады.

4. Қарап болған соң дәрігер тиісті тұжырымды береді. Анықталған науқастар немесе ауруға сезіктілер емделуге жіберіледі. Жұмысқа жіберу-жібермеуді аурудың даму барысына және науқастың жұмыс жағдайына байланысты емдеуші дәрігер шешеді. Тиісті ем жасау уақытында жұмыстан босату үшін уақытша жұмысқа жарамсыздық парағы беріледі.

5. Дәрігерлік тексеруден өтпеген адамдар туралы мәліметтер заңмен белгіленген шараларды қолдану үшін кәсіпорынның әкімшілігіне және территориялық санэпидстанцияға жолданады. Медициналық тексерудің сапасына оны жүргізетін емдеу-профилактикалық мекемесінің әкімшілігі жауапты.

6. Тексерудің бағасы, жұмыс тәртібі және еңбекақы барлық меншік түріндегі кәсіпорындар мен емдеу алдын алу мекемелері арасында жасалған келісім-шартпен белгіленеді.

7. Қамту толықтығы мен медтексерудің өз уақытында өткізілуін бақылау территориялық санэпидстанцияға жүктеледі.

8. ЖЖЖА-ға медициналық тексеруден өтуге 1-қосымшада көрсетілген барлық адамдар жатады.

Жұмысқа	қабылданарда	ЖЖЖА	
міндетті	түрде	алдын	ала
дәрігерлік	тексеруден	өту	және
дүркіндік	дәрігерлік	тексеру	

Ережелеріне 1 Тіркеме

**Жұмысқа орналасарда және дүркіндік медициналық тексеруден өтерде негізінен ЖЖЖА міндетті түрде дәрігерлік тексерілуден өтуге тиісті контингенттердің тізімі**

1. Өнеркәсіптік тағамдық сала кәсіпорындары, сүт фермаларының, сүт ас үйлерінің, таратып беретін пункттердің, тағамдық тауарлар базарлары мен қоймаларының, тағам өнімдерін шығарғанда, сақтағанда, өткізгенде, олармен жанасатын жұмысшылар, соның ішінде инвентарды, жабдықтарды санитарлық өңдейтін, жөндейтін, сондай-ақ тағамдық тауарларды көліктің әр түрлерімен жеткізуге (автомобиль, өзен-теңіз, темір жол, авиакөлік) тікелей қатысатын жұмыскерлері тері-венерологиялық диспансерлерде жұмысқа орналасарда, ал содан кейін жылына кем дегенде екі рет дүркіндік медтексеруден өтеді.

**Ескерту: 1-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

2. Қоғамдық тамақтану кәсіпорындарының, сауда, буфеттер, барлық мекемелердің тамақтану орындарының, соның ішінде темір жол, авиакөлік жұмыскерлері, теңіз және өзен көліктеріндегі жол-серіктерін қоса, жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына кем дегенде екі рет тері-вендиспансерлерде мед тексеруден өтеді .

**Ескерту: 2-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

3. Техникумдар, училищелер, жалпы білім беретін мектептердің оқушылар, ЖОО студенттері, қызметкерлері медициналық тексеруден өтетін ұйымдар мен мекемелерде, кәсіпорындарда өндірістік практика өтер алдында және өтіп жүргендер жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына бір рет тері-венерологиялық диспансерде медтексеруден өтеді.

4. Босану үйлерінің (бөлімдерінің), балалар ауруханаларының (бөлімдерінің), нәрестелер патологиясы бөлімінің, шала туғандар бөлімінің медициналық қызметкерлері жұмысқа орналасарда, содан кейін әр жарты жыл сайын бір рет тері-венерологиялық диспансерлерде медтексеруден өтеді.

5. Жалпы білім беру мекемелерінің, КТУ, ТУ, орта білім беретін және басқа оқу орындарының оқытушылары жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына бір рет тері-венерологиялық диспансерлерде медтексеруден өтеді.

6. Балалар және жеткіншектердің сауықтыру (мезгілдік) мекемелерінің, қызметкерлері жұмыс басталардың алдында дәрігерлік тексеруден өтеді.

7. Балалар мекемелері мен ұйымдарының (бала-бақшалардың, балалар үйінің, нәресте үйінің, мектеп-интернаттардың, жасөспірімдері уақытша оқшаулау, бейімдеу, ақтау орталығы, баспаналар, мектептер жанындағы интернаттардың, балалар санаторийлерінің) жұмысшылары - жұмысқа орналасу кезінде, ал содан кейін жарты жылда бір рет тері-венерологиялық диспансерлерде дәрігерлік тексеруден өтеді .

**Ескерту: 7-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

8. Ересектерге арналған емдеу-алдын алу мекемелерінің, санаторийлердің, демалыс үйлерінің, пансионаттардың, қарттар мен мүгедектер үйлерінің пациенттерді тамақтандырумен тікелей байланысты қызметкерлері жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына кем дегенде екі рет медтексеруден өтеді.

**Ескерту: 8-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

9. Халыққа санитарлық-гигиеналық қызмет көрсететін кәсіпорын қызметкерлері (душ қызметкері, моншаны, шаштараз, маникюрші, педикюрші, косметичкалар, кір жуатын, кір қабылдайтын жерде химиялық тазарту орындарында істейтін жәрдемші жұмысшылар) жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына кем дегенде екі рет тері-венерологиялық диспансерлерде дәрігерлік тексеруден өтеді.

**Ескерту: 9-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

10. Жүзуге жаттықтыратын жаттықтырушылар, бассейндер мен емдік ванналардың процедуралар жасайтын қызметкерлері жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына кем дегенде екі рет тері-венерологиялық диспансерлерде дәрігерлік тексеруден өтеді.

**Ескерту: 10-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

11. Қонақ үй кешендерінің қызметкерлері, жатақхана коменданттары, алысқа жүретін поездардың жолаушылар вагонындағы жолсеріктер жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына кем дегенде екі рет тері-венерологиялық диспансерлерде медтексеруден өтеді.

**Ескерту: 11-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 бұйрығымен .**

12. Дәріхана және фармацевтикалық фабрикалар мен зауыттардың дәріні жасаумен, бөлшектеп салумен және сатумен айналысатын жұмыскерлері жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына бір рет тері-венерологиялық диспансерлерде дәрігерлік тексеруден өтеді.

13. Суды дайындауға тікелей қатысы бар сутартқыш құрылыстардың жұмыскерлері және сутартқыш жүйесінде қызмет ететіндер жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына бір рет тері-венерологиялық диспансерлерде дәрігерлік тексеруден өтеді.

14. Малшаруашылығы фермалары мен кешендерінің жұмыскерлері жұмысқа орналасарда, содан кейін жылына бір рет тері-венерологиялық диспансерлерде дәрігерлік тексеруден өтеді.

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

і с і

жөніндегі

агенттігінің

2001

ж.

27

шілдедегі

N

695

бұйрығымен

бекітілген

**ЖЖЖА-мен ауыратын науқастарға көмек көрсететін  
медициналық ұйымдардағы міндетті микробиологиялық, зертханалық  
диагностика әдістерінің минимумы туралы  
нұсқаулық**

1. Бұл нұсқаулық ЖЖЖА-мен ауыратындарға медициналық көмек көрсететін меншік түріне және ведомстволық бағыныштылығына байланыссыз барлық медицина мекемелері мен кабинеттеріне қатысты.

2. Зертханалық анализдердің міндетті түрде жасалатын минимумы қамтиды:

1) мерездің зертханалық диагностикасы:

сифилидтерден алынған сұйықтықтан микроскоп арқылы бозғылт трепонеманы табуды, сол сияқты зертханалық-диагностикалық тесттер (РИФ, РИТ, АСЛ, ПЦР, ИФТ, VDRL, МНА-ТР, РПГА, FTA-абс оң нәтижелерін алу кезіндегі СРК, МР) тізімін; <\*>

2) создың зертханалық диагностикасы:

Грамм тәсілімен боялған препараттарда микроскоп арқылы гонококтарды табу;

бактериологиялық тәсілді ПБР, ЛБР; <\*>

3) трихомоздың зертханалық диагностикасы:

микроскопия әдісі арқылы трихомонадтарды табуды; метилен көкпен бояуды;

4) хламидиоздың зертханалық диагностикасы:

микроскопия әдісі арқылы Гимзе-Романовский тәсілімен боялған препараттарда хламидилерді табуды;

тікелей иммунофлюоресценция (ТИФ, ПБР, ЛБР, ИФТ); <\*>

5) гарднереллездің зертханалық диагностикасы:

микроскопия әдісі арқылы гемофильдік-қынап таяқшасын табуды;

6) урогениталдық кандидоздың зертханалық диагностикасы:

микроскопия әдісі арқылы ашытқылы саңырауқұлақтарды табуды;

7) жұмсақ шанкрдың зертханалық диагностикасы:

микроскопия әдісі арқылы Дюкрей-Петерсон стрептобацилласын табуды;

8) уреамикоплазмоздың зертханалық диагностикасы:

бактериологиялық әдіспен микроплазмаларды табуды қамтиды.

**Ескерту: 2-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің**

2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280

бұйрығымен .

Ескерту: 2-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің  
2004 жылғы 16 маусымдағы N 479 бұйрығымен .

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у і с і

ж ө н і н д е г і

а г е н т т і г і н і ң

2 0 0 1 ж .

2 7

ш і л д е д е г і

N 6 9 5

б ұ й р ы ғ ы м е н

бекітілген

### **ЖЖЖА-мен ауыратын науқастардың құжаттарын жүргізу тәртібі туралы нұсқаулық**

1. Дәрігерлік құпиялықты сақтау мақсатымен жұмыс орнына беру үшін ЖЖЖА-мен ауыратындарға берілетін еңбекке жарамсыздық парақтарында және басқа құжаттарда пациенттердің қалауымен диагнозды кез-келген қолайлы тәсілмен шифрлайды.

2. Заңды негіз болмаса бұрын емделген немесе қазір емделіп жүрген науқастар туралы, сол сияқты ЖЖЖА-ға тексерілген фактілері туралы ешқандай жазбаша не ауызша анықтамалар беруге, бермеуге.

3. Мекеме бойынша бұйрықпен ЖЖЖА-мен ауыратын адам туралы мәліметті біліп алатын мүмкіндігі бар қызметкерлердің санын шектеу керек, ЖЖЖА-мен ауыратындарды тіркейтін журналдарда, медициналық карталарда оның аты-жөнінің жанына науқастың коды (мысалы, реттік саны) жазылады.

4. Санитарлық-эпидемиологиялық станцияларға жолданатын хабарламаларда, статистикалық талондарда, зертханалық анализдерге жолдамаларда аты-жөнінің орнына пациенттің коды жазылады.

5. Науқас адам туралы мәліметтер алуға болатын құжаттарды, соның ішінде архивтерде сақталатындарын да, емдеу-алдын алу ұйымның басшысының жазбаша рұқсатымен ғана көруге болады.

6. Құқық қорғау органдарына науқас адам туралы мәліметтер ол емделуден не тексерілуден жалтарып жүрсе, сондай-ақ басқа адамдарға әдейі жұқтырғаны дәлелденген жағдайда оны еріксіз емдеуге тарту және қолданылып жүрген заңнамаға сәйкес басқа шаралар қолдану үшін хабарланады.

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у і с і

ж ө н і н д е г і

а г е н т т і г і н і ң

2001 ж . 27 ш і л д е д е г і  
N 695 б ұ й р ы ғ ы м е н  
бекітілген

**ЖЖЖА-мен ауыратын науқастарды емдеудің синдромдық тәсілі  
туралы нұсқаулық**

Ескерту: Нұсқаулық алынып тасталынды - ҚР Денсаулық сақтау  
министрлігінің 2003 жылғы 7 сәуірдегі N 280 қаулысымен .

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және  
құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК