

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

***Күшін 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 жүргiзу тәртiбi туралы нұсқаулық.

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

      2. Облыстық, Астана және Алматы қалалық денсаулық сақтау органдарының басшыларына:

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

      2) терi-венерологиялық ұйымдарды ЖЖЖА-ны анықтау және емдеуге арналған аппараттармен нығайту үшiн iшкi резервтер iздестiрiлсiн;

      3) халықтың арасындағы қауiп топтарымен жұмыс күшейтiлсiн;

      4) бұйрықтың орындалу барысы туралы ақпаратты жыл сайын наурыздың 1-де Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау iсi жөнiндегi агенттiгiне ұсынсын.

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

      1) әйелдер кеңесiнде және құрамында осындай бөлiмшелерi бар емдеу-профилактикалық ұйымдарында жүктiлiгiн тоқтату операциясына жiберiлген әйелдерге ЖЖБА мiндеттi медициналық тексеру жүргізсiн;

      2) барлық жүктi әйелдердiң қанын КСР серологиялық реакциялар кешенiн пайдаланып ЖЖБА мiндеттi тексеру, соның iшiнде мерезге, әр үш ай сайын бiр рет мiндеттi түрде тексерiлсiн, әсiресе ауыспалы картасы жоқ тууға келген әйелдерге ерекше көңiл бөлiнсiн;

      3) емдеу-профилактикалық мекемелерiнiң зәр-жыныс органдарының қабынулық аурулармен ауыратын әйелдерде соз және хламидиозды анықтау, емдеу, нәрестелердiң бленореясы мен балалар созының, туа бiткен мерездiң алдын алу жөнiндегi жұмыстарын бақылап отыру қамтамасыз етiлсiн.

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

      4. Мемлекеттiк санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитетiне:

      1) ЖЖЖА эпидемиясы кезiнде дермато-венерология бөлiмi бойынша зиянды, қауiптi және қолайсыз өндiрiстiк факторлардың әсерiне ұшыраған қызметкерлердi медициналық тексерулердiң эпидемиясы кезiнде тек терi-венерология диспансерлерiнде өткiзiлуiн;

      2) мемсанэпидқызмет органдарына 089/Е үлгiсiмен ақпарат берiлуiн, эпидшаралар мен алдын алу жұмыстарының дер кезiнде жүргiзiлуiн қадағалап отырсын.

       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*

"Келісілген"

Қазақстан Республикасы

Ішкі істер министрі

2001 ж. 25 шілде

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау ісі

жөніндегі агенттігінің

2001 ж. 27 шілдедегі

N 695 бұйрығымен

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

тексеру;

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

      3) қан плазмасы бар преципитацияның микрореакциясы-сифилиске тексеру кезiнде iрiктелген әдiс;

      4) Мерезге серологиялық диагностика - қанды мерезге зерттеу;

      5) серологиялық реакция кешенi (СРК): кардиолипиндік және трепонемдiк CKP+ кардиолипиндік антигенi бар преципитацияның микрореакциясы (VDRL үлгiсi);

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

      7) серорезистенттiк - сифилистi емдегеннен кейiн бiр 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, фельдшерлiк-акушерлiк пункттерге, жаңадан келген сайын дәрiгерлiк көмек сұрап келетiн 14-тен 65 жасқа дейiнгi пациенттер;

      2) созылмалы процеспен диспансерлiк есепте тұратындардың бәрі тоқсан сайын;

      3) жүктi әйелдерден басқа, ауруханаға жатқызылғандар, сондай-ақ барлық саладағы (кардиологиялық, ревматологиялық, пульмонологиялық, гастроэнтерологиялық, нефрологиялық, инфекциялық ж.б.) терапевтiк, психиатриялық, неврологиялық, наркологиялық стационарлардың науқастары әр жатқан кезде;

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

      5) дәрiгерлiк айықтырғышқа түскен адамдар.

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

      4. Кардиолипиндiк және трепонемалдық антигендердi пайдаланып КБР серологиялық реакциялар кешенi және кардиолипин антигенiмен

микропреципитация реакциясымен сифилиске тексеруге жататындар:

      1) инфекция көздерi мен қатынаста болғандар;

      2) екiқабат әйелдер (үш рет), жүктiлiктi тоқтату мақсатымен келген әйелдер (бiр рет);

      3) мiндеттi түрде кезеңдік дәрiгерлiк тексеруден өтетiндер;

      4) донорлар.

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

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

      1) әр алғаш келген сайын, акушерлiк-гинекологиялық ұйымдарға және терi-венерологиялық диспансерлердiң гинекология кабинетiне келген әйелден, сондай-ақ ауруханаға жатқызылған барлық гинекологиялық аурулардан;

      2) урологиялық кабинеттерге келген барлық еркектерден және зәр-жыныс мүшелерiнiң ауруымен ауруханаға жатқызылғандардың бәрiнен.

      6. Тұратын жерi белгiсiз, әкімшілік түрде ұсталған, ЖЖЖА-мен ауыратындарға, жұқтырған инфекция көзi анықталмаған жағдайда,

превентивтiк ем жасалады.

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау iсi

жөнiндегi агенттiгiнiң

2001 ж. 27 шілде

N 695 бұйрығымен

бекiтiлген

 **ЖЖЖА-ны бақылау жөнiндегi емдеу-алдын алу ұйымдарының**
**жұмысын ұйымдастыру туралы ережесi**

        1. ЖЖЖА-ның профилактикасы:

      1) Емдеу-алдын алу ұйымының дәрiгерi науқасқа клиникалық-зертханалық зерттеулермен дәлелденiп, венерологиялық аурудың диагнозы анықталған соң оған ауруының жұқпалы екенiн және емдеу, бақылаулық қадағалау кезiнде гигиеналық ережелердi сақтамаған жағдайда жыныстық немесе басқа жолмен ауруын басқа адамға жұқтыруы мүмкiндiгiн түсiндiредi. Дәрiгер науқас адамға жеке гигиеналық ережелердi, емдеу тәртiбiн және емдеу, бақылау кезiнде белгiлi режимдi ұстану қажеттiлiгiн, бұны өзiнiң жеке басының және қоғамның пайдасы үшiн орындауы керектiгiн түсiндiредi.

      2) Дәрiгер науқас адамға венерологиялық ауруды емдеу мiндет екендiгiн, оны тек емдеу-алдын алу мекемесiнде емдеу керектiгiн және өзiн-өзi емдеудiң зияндығын түсiндiредi.

      3) Сонымен қатар науқас адамға оның ЖЖЖА-ны емдеу бойынша, дәрiгердiң барлық нұсқауларын орындауын, бiр курстың немесе бiрнеше емдеу курстары щеңберiнде үзiлiс болдырмауын, дәрiгер тағайындаған мерзiмде уақытылы бақылауға келуi туралы ескертіледi.

      4) Дәрiгер ауру адамға емдеу кезiнде емнiң тиiмдiлiгiн төмендететiн және әртүрлi асқынулардың дамуына себепкер болатын арақ-шарап iшпеуiн, емдеу және бақылау кезiнде жыныстық қатынасты тоқтатуға міндетті. Дәрігер науқасты ол басқа адамға венерологиялық ауруды жұқтырғаны үшін жауапты екенін ескертеді, сондай-ақ мерезбен науқастанғандар, емдеу кезiнде, емдеу-алдын алу мекемелерінiң есебiнен алынғаннан кейін де басқа адамдарға құю үшiн қанын өткiзуге тыйым салынатыны туралы ескертіледі.

      5) Балалар мекемелерiнде, әйелдер босанатын үйлерде және балаларға тiкелей қызмет ететiн адамдарға, сол сияқты тағам және коммуналдық кәсiпорындарында iстейтiн науқастар тек қана бақылаулық тексеру кезінде зертханалық емделуі туралы дәлелден кейін ғана жұмысқа жіберілуге тиісті.

      6) Дәрiгер ауруды қай уақытта, қай жерде жұқтырғанын, ауру көзi туралы мәлiметтердi және онымен қатынаста болған кiсiлердi, ауру жұқтырудың басқа да жағдайлары туралы мәлiметтердi анықтайды. Көрсетiлген жолмен анықталған, науқас адаммен қатынасқан кiсiлер зертханалық зерттеулер көмегiмен медициналық тексеруден өтуi керектiгiн ауру адамға түсiндiредi, ал бұдан кейiн анықталған науқастардың емдеу-алдын алу ұйымдарында емделуi қамтамасыз етiледi. Науқаспен қатынаста болған кiсiлерге, егер олар аурудың дамуының инкубациялық кезеңде деп есептеуге негiз болса, дәрiгердiң тағайындауымен iс жүзiндегi нұсқауларға сай мерезге превентивтiк ем немесе создың алдын алу емi жасалады.

      2. Емдеу тәртiбi және ЖЖЖА профилактика шаралары:

      ЖЖЖА-мен ауыратын кiсiлер оларға аурудың диагнозын емдеу-алдын алу мекемесiнде қойған сәттен бастап, ем алып жүрген уақыттың бәрiнде, бақылау кезеңiнде, есептен шығарғанға дейiн науқас адам деп есептеледi.

      Жүргізілген емнің тиімсіз болған жағдайда, қосымша ем қолданылады. Қосымша емнiң, қажеттiлiгi мен оның себебi туралы дәрiгер науқас адамның дәрігерлiк картасына курс санын, дәрi-дәрмектердi және емнiң қанша уақытқа созылатындығын көрсетiп жазады, таныстыру үшін науқас адамға бұл туралы дәрiгер ауызша айтады.

      Бақылау кезеңiне емдеу процесi де кiретiндiгiн ескеру қажет, онсыз науқастың ауруынан айыққандығы туралы мәселенi шешу мүмкiн емес.

      Мерезбен, созбен және басқа ЖЖЖА-мен ауыратын науқас адамдар, әдетте, емдi емдеу-алдын алу мекемелерiнде амбулаториялық жағдайда қабылдайды. Бұл науқастарды ауруханаға жатқызып емдеу процестiң ауырлығымен байланысты дәрiгерлiк көрсеткiштер бойынша жүзеге асырылады.

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

      Науқасқа емдеу-алдын алу мекемесіне келесi ем курсын қабылдау үшiн немесе бақылаулық талдауға қай күнi келетiндiгi 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.

"Келісілген"

Қазақстан Республикасы

Ішкі істер министрі

2001 ж. 25 шілде

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау ісі

жөніндегі агенттігінің

2001 ж. 27 шілдедегі

N 695 бұйрығымен

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 беріледі.

      Көшірмеде емдеу режимін бұзғандығы, емдеуден және бақылаудан бас тартқаны, жыныстық байланыстары, жұқтыру көзі және басқалары туралы көрсетілуі қажет.

      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 бетiнше кетiп қалған жағдайда, емдеушi дәрiгер бұны полицияға хабарлайды.

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

      Барлық емдеу-алдын алу ұйымдары тергеу органдарына берiлетiн материалдарды мiндеттi түрде тiркеудi және олардан заңмен белгiленген мерзiм iшiнде қаралу нәтижелерi туралы жазбаша ақпаратты алуды қамтамасыз өту керек, өйткенi науқас адамға венерологиялық ауруларды әрi қарай таратуға тыйым салуға бағытталған емдеу-алдын алу шараларды дер кезiнде және жедел қолдану осыған байланысты.

      Венерологиялық ауруы бар адамға қозғалған істi қарау барысында және сот үкiмi күшiне кiргенге дейiн емдеудi үзбеу мақсатымен емдеу-алдын алу ұйымы науқас адамды емдей бередi, ал мұндай адам қамауға алынған жағдайда сол жерде еммен қамтамасыз етiлгендiгi туралы ақпарат алуы қажет.

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

      Денсаулық сақтау органдары кеген сайын емдеу-алдын алу мекемелерiнiң науқастың стационарлық картасын және басқа да дәрiгерлiк құжаттарды, сол сияқты қылмыстық жауапқа тартылатын адамға дайындалатын материалдардың толтыруының толықтығын, дұрыстығын, уақыттылығын және сапасын, материалдарды тергеу органдарына беру мерзiмiн және емдеу-алдын алу мекемесiнiң iс-қағаздарында осы материалдарды тергеу органдарында қарау нәтижелерi туралы мәлiметтердiң болуын тексерiп отырады. Олар қаланың (облыстың) емдеу-алдын алу мекемелерiнiң жетекшiлерiнен осы жұмыстарды жүйелi түрде талдап отыруын және оны жақсартуға қажеттi шараларды қолдануын талап етеді. Денсаулық сақтау органдары емдеу-алдын алу мекемелерiне, қажет болса, тергеу органдарының кейбiр қабылдаған шешiмi, олардың ойынша, дәлелсiз жағдайда шағым-арыз етуiне және заңды орындауға байланысты басқа да ведомствоаралық мәселелердi реттеуге ұдайы көмектесiп отырады. Көрсетiлген жұмыстарды атқаруда денсаулық сақтау органдары денсаулық сақтау бөлiмдерiнiң (басқармаларының) заңгерлерiне сүйену ұсынылады.

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау ісі

жөніндегі агенттігінің

2001 ж. 27 шілдедегі

N 695 бұйрығымен

бекітілген

 **Нәрестелердің соз ауруы мен бленореясын 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 созбленореяның 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.

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау ісі

жөніндегі агенттігінің

2001 ж. 27 шілдедегі

N 695 бұйрығымен

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 инвентарьды, 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 екi 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 екi рет тері-вендиспансерлерде медтексеруден 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 кезiнде, ал содан кейiн жарты жылда бiр 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 екi 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 екi 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 екi 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 екi 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.

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау ісі

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 түрiне және ведомстволық бағыныштылығына байланыссыз барлық медицина мекемелерi мен кабинеттерiне қатысты.

      2. Зертханалық анализдердің міндетті түрде жасалатын минимумы қамтиды:

      1) мерездiң зертханалық диагностикасы:

      сифилидтерден алынған сұйықтықтан микроскоп арқылы бозғылт

трепонеманы табуды, сол сияқты зертханалық-диагностикалық тесттер (РИФ, РИТ, АСЛ, ПЦР, ИФТ, VDRL, МНА-ТР, РПГА, FТА-абс оң нәтижелерiн алу кезiндегi СРК, МР) тiзiмiн; <\*>

      2) создың зертханалық диагностикасы:

      Грамм тәсiлiмен  боялған препараттарда микроскоп арқылы гонококтарды табу;

      бактериологиялық тәсiлдi ПБР, ЛБР; <\*>

      3) трихомоноздың зертханалық диагностикасы:

      микроскопия әдісі арқылы трихомонадтарды табуды; метилен көкпен бояуды;

      4) хламидиоздың зертханалық диагностикасы:

      микроскопия әдісі арқылы Гимзе-Романовский тәсiлiмен боялған

препараттарда хламидилердi табуды;

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

      5) гарднереллездiң зертханалық диагностикасы:

      микроскопия әдісі арқылы гемофильдiк-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 .

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау ісі

жөніндегі агенттігінің

2001 ж. 27 шілдедегі

N 695 бұйрығымен

бекітілген

 **ЖЖЖА-мен ауыратын науқастардың құжаттарын жүргiзу**
**тәртiбi туралы нұсқаулық**

        1. Дәрiгерлiк құпиялықты сақтау мақсатымен жұмыс орнына беру үшiн ЖЖЖА-мен ауыратындарға берiлетiн еңбекке жарамсыздық парақтарында және басқа құжаттарда пациенттердiң қалауымен диагнозды кез-келген қолайлы тәсілмен шифрлайды.

      2. Заңды негiз болмаса бұрын емделген немесе қазiр емделiп жүрген науқастар туралы, сол сияқты ЖЖЖА-ға тексерiлген фактiлерi туралы ешқандай жазбаша не ауызша анықтамалар беруге, бермеуге.

      3. Мекеме бойынша бұйрықпен ЖЖЖА-мен ауыратын адам туралы мәлiметтi бiлiп алатын мүмкiндiгi бар қызметкерлердiң санын шектеу керек, ЖЖЖА-мен ауыратындарды тiркейтiн журналдарда, медициналық карталарда оның аты-жөнiнiң жанына науқастың коды (мысалы, реттік саны) жазылады.

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

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

      6. Құқық қорғау органдарына науқас адам туралы мәлiметтер ол емделуден не тексерiлуден жалтарып жүрсе, сондай-ақ басқа адамдарға әдейi жұқтырғаны дәлелденген жағдайда оны ерiксiз емдеуге тарту және қолданылып жүрген заңнамаға сәйкес басқа шаралар қолдану үшiн хабарланады.

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау ісі

жөніндегі агенттігінің

2001 ж. 27 шілдедегі

N 695 бұйрығымен

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