

Дерматовенерологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы қағиданы бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 23 мамырдағы N 312 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2011 жылы 20 маусымдағы N 7018 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 20 наурыздағы № 43 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.03.2023 № 43 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексінің 32-бабына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 29 қаңтардағы № 41 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласының 2011-2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарының 89-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Дерматовенерологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы қағида бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ф. Төлеғалиева) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаменті (А.С. Таласпаева) осы бұйрықты заңнамада белгіленген тәртіппен Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін оны бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

С. Қайырбекова

Дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдардың қызметі туралы қағида

1. Жалпы қағидалар

1. Дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдар туралы осы қағида (бұдан әрі – Қағида) меншік нысаны мен ведомстволық бағыныстылығына қарамастан дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдардың қызметін реттейді.

2. Халыққа мамандандырылған дерматовенерологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары тері ауруларымен және жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен (бұдан әрі – ЖЖБИ) ауыратын науқастарды анықтауға, емдеуге және медициналық оңалтуға бағытталған іс-шараларды уақтылы өткізу мақсатында құрылады.

3. Халыққа (ересектер мен балаларға) дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдардың жұмысын штаттан тыс бас дерматовенеролог маман (республиканың, облыстың, қаланың, Астана, Алматы қалаларының) үйлестіреді.

4. Халыққа дерматовенерологиялық көмек бастапқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі – БМСК), консультациялық-диагностикалық (бұдан әрі – КДК), стационарлық, стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетіледі.

5. КДК, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек тері-венерологиялық (қалалық, облыстық) диспансерлерде (бұдан әрі – Диспансер), аудандық орталық аурухананың бөлімшелерінде және республикалық деңгейдегі және астанадағы ұйымдардың бөлімшелерінде көрсетіледі.

6. КДК және стационарды алмастыратын көмек дерматовенерологиялық кабинеттерде көрсетіледі.

7. Дерматовенерологиялық кабинет Диспансердің (қалалық, облыстық) құрылымында, емханаларда (облыстық, қалалық, аудандық, ауылдық), ведомстволық медициналық ұйымдарда және жеке меншік нысанындағы денсаулық сақтау ұйымдарында ұйымдастырылады.

8. Диспансер заңды тұлға болып табылады және оның қызметіне қажетті жеке мүлікке ие, тіркеу нөмірі, дербес балансы, банкте есептік және өзге де шоттары, өз атауларымен мөрі, арнайы бланктері мен басқа да реквизиттері бар.

9. Диспансердің штаттары үлгі штаттар мен штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді ("Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы" ҚР ДСМ 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығы (

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 тіркелген).

10. Дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйым өз қызметінде Қазақстан Республикасының Конституциясын, "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі кодексін, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 29 қаңтардағы № 41 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасын, жоғары тұрған органдардың бұйрықтары мен өкімдерін, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілерді, Жарғыны және осы Қағиданы басшылыққа алады.

2. Дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдардың негізгі міндеттері мен функциялары

11. Дерматовенерологиялық кабинеттің негізгі міндеттері:

1) ЖЖБИ, дерматоздар мен жұқпалы тері ауруларының (бұдан әрі - дерматовенерологиялық бейін ауруларының) алдын алу және ерте диагностикалау;

2) дерматовенерологиялық бейін ауруларын емдеу;

3) стационарды алмастыратын көмек көрсету;

4) дерматовенерологиялық бейін науқастарын диспансерлеу болып табылады.

12. Диспансердің негізгі міндеттері:

1) тиімді медициналық технологияларды қолдана, тері және ЖЖБИ ауруларымен ауыратын науқастармен (бұдан әрі - дерматовенерологиялық бейін науқастары) жұмыста диспансерлік қағидаттарды сақтай отырып, амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда әкімшілік аумақтардағы халыққа мамандандырылған консультациялық-диагностикалық және емдеу-профилактикалық дерматовенерологиялық көмек көрсету;

2) дерматовенерологиялық қызметтің жұмысының барлық түрлерінің нысаналы бағдарламаларын әзірлеу, жоспарлау және енгізу;

3) мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау орталықтарымен бірлесіп ЖЖБИ мен жұқпалы тері ауруларын эпидемиологиялық бақылау жүргізу;

4) дерматовенерологиялық бейін аурулары кезінде халыққа консультациялық, диагностикалық, емдеу және профилактикалық көмек көрсету мәселесі бойынша медициналық ұйымдарға ұйымдастыру-әдістемелік және практикалық көмек көрсету;

5) медициналық ұйымдардың дерматовенерологиялық бейін науқастарына медициналық көмек көрсету сапасына мониторингті жүзеге асыру;

6) саламатты өмір салты қызметтерімен бірлесіп, дерматовенерологиялық бейін ауруларының профилактикасы, Қазақстан Республикасы халқының арасында саламатты өмір салтын насихаттау бойынша іс-шараларды ұйымдастыру болып табылады.

13. Дерматовенерологиялық бейін ұйымы қойылған міндеттерге сәйкес мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) ересектер мен балаларға мамандандырылған дерматовенерологиялық көмек көрсету;

2) диспансерлік науқастарға емдеу және профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізу;

3) дерматовенерология мәселесі бойынша ғылыми-практикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қатысу;

4) дерматокосметологиялық емдеу әдістері мен медициналық-әлеуметтік оңалтуды қоса алғанда, дерматовенерологиялық бейін науқастарын медициналық оңалту;

5) дерматовенерологиялық бейін ауруларының профилактикасы бойынша халықтың арасында санитариялық-гигиеналық жұмысты ұйымдастыру және өткізу, кезеңдік және профилактикалық медициналық тексерулер жүргізу;

6) есепке алу және есеп беру құжаттарын енгізу, қызмет туралы есептерді ұсыну.

14. Меншік нысаны мен ведомстволық тиістілігі бар медициналық ұйымдар:

1) дерматовенерологиялық, акушериялық-гинекологиялық және урологиялық көмекке өтініш білдірген адамдарға ЖЖБИ болуына тексеруге жататын контингенттердің тізбесіне сәйкес (осы қағидаға 1-қосымшаға сәйкес) тексеру және ЖЖБИ диагностикалау (осы қағидаға 2-қосымшаға сәйкес) жүргізеді;

2) жұқтыру көздері мен байланыстағы адамдарды анықтау бойынша профилактикалық іс-шараларды өткізеді;

3) алғаш анықталған ЖЖБИ (мерез, гонорея, хламидиоз) барлық жағдайларын тіркеу және тері-венерология ұйымдарына беруді жүзеге асырады;

4) тері-венерология ұйымына мерезге күдікті науқастарды толық тексеруге және кейіннен емдеуге жібереді.

3. Дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы

15. Дерматовенерология кабинеті өзінің құрамында қосымша бөлімшелері жоқ толық ұйым болып табылады.

16. Диспансер мынадай бөлімшелерден тұрады:

1) амбулаториялық-емханалық бөлімше;

- 2) стационарлық бөлімше, оның ішінде балалар бөлімшесі;
- 3) күндізгі стационар;
- 4) диагностикалық зертхана;
- 5) физиотерапиялық емдеу әдістері бөлімшелері (кабинеті);
- 6) косметологиялық бөлімше (кабинет);
- 7) ұйымдастыру-әдістемелік бөлім (кабинет).

4. Емханалардағы дерматовенерологиялық кабинет (облыстық/ қалалық, аудандық)

17. Дерматовенерологиялық кабинет мынадай функцияларды жүзеге асырады :

- 1) есепке алу және есеп беру құжаттарын жүргізу, заңнамада белгіленген тәртіппен қызмет туралы есептерді ұсыну;
- 2) дерматовенерологиялық бейін науқастарына стационарлық емдеуге іріктеу және жіберу;
- 3) жоғары тұрған мамандандырылған мекемелермен дерматовенерологиялық науқастарды емдеуге сабақтастықты қамтамасыз ету;
- 4) дерматовенерологиялық бейін науқастарының профилактикасы, диагностикасы, емдеу мен оңалтудың жаңа әдістерін практикаға енгізу.

5. Дерматовенерологиялық диспансердің амбулаториялық-емханалық дерматовенерологиялық бөлімше (облыстық, қалалық)

18. Амбулаториялық-емханалық бөлімше Диспансердің құрылымдық бөлімшесі болып табылады және құпиялық, оның ішінде анонимдік жағдайында мамандандырылған консультациялық және амбулаториялық дерматовенерологиялық медициналық көмек көрсетуде Қазақстан Республикасының әкімшілік бірлігі халқының қажеттілігін ескере отырып, қалыптастырылады.

19. Амбулаториялық-емханалық бөлімшесі мынадай функцияларды жүзеге асырады:

- 1) дерматовенерологиялық бейін науқастарын анықтау, есепке алу және диспансерлік бақылау;
- 2) жүргізілген емдеу тиімсіз болған жағдайда дерматовенерологиялық бейін науқастарын жоспарлы емдеуге жіберу және қажет болған жағдайда шұғыл емдеуге жатқызу;
- 3) емдеудің барлық кезеңінде сабақтастықты сақтай отырып, дерматовенерологиялық бейін науқастарын емдеу;
- 4) барлық өтініш білдірген адамдарға урогениталдық инфекциялардың профилактикасы бойынша шұғыл көмек көрсету;

5) дерматовенерологиялық бейін науқастарына амбулаториялық-емханалық кезеңде дерматокосметикалық әдістермен оңалту жүргізу;

6) науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздығын сараптау;

7) дерматовенерологиялық бейін ауруларын диагностикалау, емдеу, диспансерлеу және алдын алудың жаңа әдістерін әзірлеу және енгізу;

8) есепке алу-есептік құжатты жүргізу болып табылады.

20. Амбулаториялық-емханалық бөлімшенің құрылымына мынадай кабинеттер кіреді:

1) мерезбен, гонореймен және басқа ЖЖБИ ауыратын науқастарды қабылдау бойынша (ерлер мен әйелдер үшін бөлек);

2) дерматоздармен ауыратын науқастарды қабылдау бойынша;

3) микоздармен ауыратын науқастарды қабылдау бойынша;

4) науқас балаларды қабылдау бойынша;

5) құпия тексеру және емдеу;

6) бастапқы профилактика пункті;

7) ақылы қызмет;

8) ем-шара;

9) зертханалық материал алу бойынша;

10) таңу кабинеттері бар.

21. Диспансердің амбулаториялық-емханалық бөлімінің құрылымына ЖЖБИ кезінде эпидемияға қарсы іс-шаралар өткізу бойынша эпидемиологиялық (жедел) топ (бұдан әрі - эпидемиологиялық топ) кіреді.

22. Тері-венерология диспансерінің эпидемиологиялық тобы өз қызметін осы бұйрыққа сәйкес жүзеге асырады. Эпидемиологиялық топтың құрамына дерматовенеролог дәрігер (топтың басшысы), екі орта медицина қызметкері кіреді. Эпидемиологиялық топ санитариялық көлікпен қамтамасыз етіледі.

23. Эпидемиологиялық топтың қызметін бақылауды Диспансердің амбулаториялық-емханалық бөлімшесінің меңгерушісі жүзеге асырады.

24. Эпидемиологиялық топтың қызметі дерматовенерологиялық, басқа емдеу-профилактикалық және санитариялық-эпидемиологиялық ұйымдардың, ішкі істер органдарының дәрігерлерімен тығыз байланыста жүзеге асырылады.

25. Эпидемиологиялық топтың негізгі міндеттері:

1) шығып кеткен немесе мерезбен, гонореймен, хламидиозбен ауыратын науқастармен байланыстағы адамдарды тексеруге уақтылы тарту;

2) жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың берілуін болдырмау;

3) инфекциялардың дамуын және олардың асқынуларының алдын алу болып табылады.

6. Дерматовенерологиялық диспансердің стационарлық бөлімшесі (облыстық, қалалық)

26. Стационарлық бөлімше Диспансердің құрылымдық бөлімшесі болып табылады және мамандар тексеру мен емдеуді, тәуліктік медициналық бақылауды қажет ететін науқастарды емдеу үшін ұйымдастырылады.

27. Стационарлық бөлімшенің құрылымы халықтың мамандандырылған стационарлық дерматовенерологиялық көмекке қажеттілігі мен эпидемиологиялық жағдайды ескере отырып, қалыптастырылады.

28. Стационарлық бөлімше мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) стационарда тәуліктік бақылау мен емдеуді талап ететін ересектер мен балаларға мамандандырылған дерматовенерологиялық көмек көрсету;

2) дерматовенерологиялық ауруларды диагностикалау, емдеу мен профилактикасының жана әдістерін әзірлеу және енгізу;

3) дерматовенерология және дерматокосметология саласында медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша медицина ұйымының қызметкерлерінің кәсіби біліктілігін арттыру үдерісіне қатысу;

4) науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздығын сараптау;

5) есепке алу және есеп беру құжаттарын жүргізу;

6) науқастар мен олардың туыстарына психологиялық қолдау мен санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізу болып табылады.

29. Стационарлық бөлімшенің құрылымына мыналар кіреді:

1) қабылдау бөлімі;

2) науқастарға арналған палаталар;

3) ем-шара кабинеттері;

4) бөлімше меңгерушісінің және аға мейірбикенің кабинеттері;

5) дәрігерлерге арналған кабинет;

6) кезекші медицина қызметкерлерінің кабинеті;

7) физиотерапия кабинеті мен функциялық диагностика кабинеті;

8) ішкіім, төсек-жайма керек-жарақтарын, шаруашылық жұмысы заттарын сақтауға арналған үй-жай;

9) асхана.

7. Күндізгі стационар

30. Күндізгі стационарды БМСК пен Диспансердің деңгейінде амбулаториялық-емханалық және стационарлық дерматовенерологиялық көмек көрсететін (оның ішінде үйдегі стационар) медициналық ұйым ұсынады.

31. Күндізгі стационар мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) жағдайы тәуліктік бақылау мен стационарда емдеуді талап етпейтін ересектер мен балаларға мамандандырылған дерматовенерологиялық көмек көрсету;

2) жағдайы тәуліктік бақылау мен стационарда емдеуді талап етпейтін диспансерлік науқастарға, қауіп факторы бар адамдарға (байланыстағы) емдеу және профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізу;

3) аурудың ауырлық дәрежесін өзгерту кезінде алғаш анықталған аурудың диагнозы бар науқастарға немесе созылмалы ауруы бар науқастарға нақты терапияны таңдау болып табылады.

32. Күндізгі стационардың құрылымына мыналар кіреді:

1) науқастарды қабылдауға арналған кабинет;

2) мейірбикелер кабинеті;

3) науқастарға арналған палаталар;

4) ем-шара кабинеті;

5) манипуляциялық кабинет;

6) ішкіім, төсек-жайма керек-жарақтарын, шаруашылық жұмысы заттарын сақтауға арналған үй-жай.

Функцияны жүзеге асыру үшін күндізгі стационар медициналық ұйымдардың барлық клиникалық және параклиникалық бөлімшелерін пайдаланады.

8. Дерматовенерологиялық диспансердің диагностикалық зертханасы (облыстық/қалалық)

33. Диагностикалық зертхана Диспансердің құрылымдық бөлімшесі болып табылады.

34. Диагностикалық зертхана мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) бірыңғай аумақтық-әкімшілік бірлікке тиісті барлық медициналық ұйымдардың желісі үшін дерматовенерологиялық бейіндегі ауруларды зертханалық диагностикалау бойынша жалпыклиникалық, гематологиялық, цитологиялық, иммунологиялық, бактериологиялық және серологиялық зерттеулерді орындау;

2) диспансердің практикасына қазіргі заманғы зертханалық-диагностикалық технологияларды енгізу;

3) бір аумақтық-әкімшілік бірлікке тиісті, оның ішінде шарттық негізде ЖЖБИ-ге тексеру жүргізетін медициналық ұйымдардағы зертханалық диагностиканың сапасына жүйелі бақылауды жүзеге асыру;

4) дерматовенерологиялық бейін ауруларын диагностикалау, оның ішінде шарттық негізде диагностикалау бойынша медициналық ұйымдардың зертханаларына консультациялық-әдістемелік көмекті жүзеге асыру;

5) жоғары тұрған денсаулық сақтау органдарымен келісім бойынша, сондай-ақ ТМҚКК бөлген мемлекеттік тапсырысының көлемін игерген жағдайда қолданыстағы нормативтік актілерге сәйкес халыққа ақылы қызметтерді көрсету.

35. Диагностикалық зертхананың құрылымына мыналар кіреді:

- а) клиникалық-диагностикалық зертхана;
- б) орталықтандырылған бактериологиялық зертхана;
- в) орталықтандырылған серологиялық зертхана;
- г) ПТР және иммунодиагностика зертханасы;
- д) гисто-цитологиялық зертхана.

9. Косметологиялық бөлімше (кабинет)

36. Косметологиялық бөлімше (кабинет) дерматокосметологиялық бейін науқастарын диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес науқастарға мамандандырылған көмек көрсету үшін Диспансердің құрылымдық бөлімшесі болып табылады.

37. Косметологиялық бөлімшенің (кабинеттің) құрылымы мамандандырылған дерматокосметологиялық көмек көрсетуге қажеттілікті ескере отырып, қалыптастырылады.

38. Косметологиялық бөлімше (кабинет) мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) сыртқы косметикалық құралдарды, манипуляциялар мен косметологиялық аппаратураны пайдалана отырып, тері патологиясымен (безеу бөртпесі, себорея, шаш аурулары, бастың шаш бөлігіндегі псориаз, қатерсіз ісіктер, гиперпигменттер мен басқа да тері аурулары) ауыратын науқастарды емдеу мен оңалтуды аяқтауды;

2) емдік (консервативтік және операциялық) гигиеналық және профилактикалық косметология бойынша іс-шараларды жүзеге асырады.

39. Көмек көрсету үшін косметологиялық бөлімшеде (кабинетте):

- 1) науқастарды қабылдауға арналған кабинет;
- 2) мейрбикелер кабинеті;
- 3) науқастарға арналған палаталар;
- 4) ем-шара кабинеті;

5) ішкіім, төсек-жайма керек-жарақтарын, шаруашылық жұмысы заттарын сақтауға арналған үй-жай бар.

10. Дерматовенерологиялық диспансердің ұйымдастыру-әдістемелік кабинеті (облыстық, қалалық)

40. Ұйымдастыру-әдістемелік кабинет Диспансердің құрылымдық бөлімшесі болып табылады, есепке алу және есеп беру құжаттарын жүргізуді, белгіленген тәртіпте қызметі туралы есептерді ұсынуды, жүргізуі заңнамада көзделген тізілім үшін деректер жинауды медициналық статист жүзеге асырады.

41. Ұйымдастыру-әдістемелік кабинет мынадай функцияларды жүзеге асырады:

1) дерматовенерологиялық бейінмен сырқаттанушылықтың эпидемиологиялық мониторингін жүргізу;

2) Қазақстан Республикасының аумағында дерматовенерологиялық бейін ауруларының таралушылығына талдау;

3) Қазақстан Республикасының аумағында мониторинг жүйесіне қатысу, Қазақстан Республикасының аумағында ЖЖБИ қоздырғыштарының өзгерушілігін және зертханалық диагностиканың сапасын бақылау;

4) өңірлік нысаналы бағдарламаларды, өкімдік құжаттарды, медициналық көмек стандарттарын қолдануды енгізу және іс жүзінде іске асыру және Қазақстан Республикасының аумағында дерматовенерологиялық бейін ауруларының алдын алу, диагностикалау мен емдеуді жетілдіру бойынша басқа да құжаттарды әзірлеуге қатысу;

5) дерматовенерологиялық бейін науқастарына медициналық көмек көрсететін ұйымдардың қызметіне, оның ішінде статистикалық есепке алу мен есептілікті жүргізу бойынша ұйымдастыру-әдістемелік басшылықты қамтамасыз ету;

6) диспансердің қызметіне қазіргі заманғы ақпараттық технологияларды, оның ішінде медициналық ақпараттық жүйелерді енгізу;

7) медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыруды және аттестаттауды ұйымдастыру және қамтамасыз ету;

8) социологиялық сауалдар, негізделген шағымдарды талдау жүргізу;

9) БМСК көрсететін ұйымдармен, санитариялық-эпидемиологиялық қызмет, ЖИТС пен нашақорлықтың профилактикасы органдарымен, жастар орталықтарымен ЖЖБИ профилактикасы бойынша бірлескен шаралар үшін сабақтастықты қамтамасыз ету;

10) диспансердің қызметіне қазіргі заманғы ақпараттық технологияларды, оның ішінде медициналық ақпараттық жүйелерді енгізу.

Дерматовенерологиялық көмек
көрсететін ұйымдардың
қызметі туралы қағидаға
1-қосымша

ЖЖБИ-ға тексеруге жататын контингенттердің тізбесі

		Мерезге тексеру	
--	--	-----------------	--

Контингент	ЖЖБИ тексеруге жататындардың %	РМП	СРК	Ж Ж Б И микроскопия үшін материалдар алу (жағынды)
Дерматовенерологиялық бейіннің мамандандырылған ұйымдарында медициналық көмекке жүгінген тұлғалар	100%		100%	
ЖЖБИ көздер болып табылатын тұлғалар мен байланыстағы тұлғалар	100%		100%	
Кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау, бейімдеу, оналту орталықтарына және басқа да қабылдау-тарату орындарына жеткізілген тұлғалар	100%			
Жүкті әйелдер	100%		100%	
Декреттелген контингентке кіретін тұлғалар	100%	100%		
Барлық амбулаториялық-емханалық ұйымдарға медициналық көмекке әрбір жаңадан жүгіну кезіндегі 12 жастан бастапқы тұлғалар		100%		
Жылына 1 реттен жиі емес созылмалы үдеріске байланысты диспансерлік есепте тұрған тұлғалар		100%		
Әрбір емдеуге жатқызу кезінде бейініне қарамастан стационарларға емдеуге жатқызылатын науқастар		100%		

Әрбір жаңа түсу кезінде қабылдау-тарату бөлімшесінде, уақытша ұстау оқшаулауыштарында, тергеу оқшаулауыштарында, түзету мекемелерінде ұсталатын барлық тұлға		100%		
Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде ұсталатын тұлғалар, тоқсан сайын			100%	
Дерматовенерологтың және акушер-гинекологтың кабинеттеріне әрбір бастапқы жүгіну кезіндегі және гинекологиялық және венерологиялық бөлімшелерге емдеуге жатқызу кезіндегі барлық әйелдер				100%
Несеп-жыныстық жүйе ауруларына байланысты урологиялық кабинеттерге қаралған және емдеуге жатқызылған тұлғалар				100%

Дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдардың қызметі туралы қағидаға 2-қосымша

ЖЖБИ зертханалық диагностика әдісінің тізбесі

Нозология	Скрининг	Растау	Терапияның тиімділігін арттыру
-----------	----------	--------	--------------------------------

Мерез	РМП, СРК	СРК, ИФТ, ФТА-абс, РПГА-МНА-ТР, ТИР, РИП, РНИФ, күңгірт жолақтағы микроскопия	СРК, ИФТ, ФТА-абс, РПГА-МНА-ТР, ТИР, РИП, РНИФ
гонорея	Тікелей бактериоскопия (Грамм және көк метилен бойынша); бактериологиялық әдіс	ПТР, SDA, ИФР	бактериологиялық әдіс, ИФР
трихомониаз	микроскопия (Грамм және көк метилен бойынша); бактериологиялық әдіс	ПТР, SDA, ИФР	бактериологиялық әдіс, ИФР
Хламидиоз	ИФР, ИФТ, Гимзе-Романовский бойынша боялған препараттардың микроскопиясы	ПТР	ИФР, ИФТ
Гарднереллез	микроскопия (гемофильдік-қынаптық таяқшалар);	ИФР, ПТР	
Урогениталдық кандидоз	микроскопия	бактериологиялық әдіс, ИФР, ИФТ, ПТР	
Жұмсақ шанкр	Дюкрея-Петерсон стрептобацилланы анықтау үшін микроскопия	бактериологиялық әдіс, ИФР, ИФТ, ПТР	
Уреа-микоплазмоз	бактериологиялық әдіс	бактериологиялық әдіс, ПТР	бактериологиялық әдіс
Урогениталдық герпес	ПТР, ИФР, ИФТ	ПТР, ИФР, ИФТ	ПТР, ИФР, ИФТ

Дерматовенерологиялық көмек көрсететін ұйымдардың қызметі туралы қағидаға 3-қосымша

Жаңа туған нәрестелердегі туа пайда болған мерездің, гонореяның және бленнореяның профилактикасы және туа пайда болған мерезі бар жаңа туған нәрестелерді емдеу жөніндегі іс-шаралар

Туа пайда болған мерездің профилактикасы үшін жүкті әйелдерді үш еселік серологиялық тексеру жүргізіледі: жүктіліктің бірінші жартысында (жүктілігі бойынша есепке қою үшін акушер-гинекологқа келуі кезінде), екінші триместрде және 3-ші триместрдің басында, бірақ босануға дейінгі демалысты ресімдеуден кешіктірмей.

Серологиялық тексеру әдістері	Әлсіз оң және теріс нәтижелер кезінде	Оң нәтижелер	ИФР және ТИР зерттеу мүмкіндігі болмаған жағдайда
Серологиялық реакциялар кешені (СРК)	-/+	+	+

Иммунофлюоресценция реакциясы (ИФР)	-/+	+	
Иммундық ферменттік талдау (ИФТ)	-/+	+	
Боз трепонеманы иммобилизациялау реакциясы (ТИР)	-/+	+	
Тәсіл	Жүкті әйел босанғанға дейін және босанғаннан кейін 3 ай бойы СРК, ИФР, ИФТ және ТИР әдістерінің бірімен ай сайын тексеріле отырып, клиникалық-серологиялық бақылауда болуы тиіс	Жүкті әйел белгіленген диагнозға сәйкес тері-венерологиялық ұйымда стационарлық емдеуге жатады.	СРК қан сарысуын зерттеуді қайталайды. Оны екі еселік кенет оң нәтижесі болған жағдайда жасырын мерез диагнозы қойылады.

1. Бұрын мерезбен ауырған жүкті әйел есептен алғанға дейін әрбір жүкті әйелді уақтылы профилактикалық серологиялық емдеу жүргізуге жатады. Егер барлық серологиялық реакция (СРК, ИФР, ИФТ, ТИР) жүкті болғанға дейін жағымсыз болса және науқас әйел есептен шығарылса, онда емдеу жүргізілмейді.

Есептен шығарылғаннан кейін профилактикалық емдеу тек серорезистенттілігі бар әйелдер алғаш жүкті болуы кезінде жүргізіледі.

Превентивті мерезге қарсы ем қабылдаған әйелдер жүктілік кезінде профилактикалық емдеуге жатпайды.

2. Туа пайда болған мерезі бар жаңа туған нәрестелерді емдеу дерматовенеролог дәрігерлерді тарта отырып, мынадай тәртіпте жүргізіледі:

- 1) туғанынан бастап 5 күнге дейін – перзентханаларда (бөлімшелерде);
- 2) 6 күннен бастап 1 айға дейін - жаңа туған балалар ауруханаларының патология бөлімшесінде;
- 3) 1 айдан асқан балалар туа пайда болған мерез диагнозы белгіленген кезде - балалар инфекциялық ауруханаларында немесе инфекциялық ауруханалардың балалар бөлімшесінде.

3. Көз және гениталии гонореясының алдын алу мақсатында барлық жаңа туған нәрестелерге анасынан баланы бөлімшеге дейін баланың қабағын ұстап тұрып, көзіне зарарсыздандырылған мақта тампондарының көмегімен (әр көзге жеке-жеке), ал қыз балаларға – көздеріне және сыртқы жыныс мүшелеріне 1% көз тетрациклин жақпамайын жағады. Бала туғаннан кейін екі сағаттан кейін гонобленореяны қайта профликатикалау жүргізіледі.